

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖN TYÖRYHMÄMUISTIOITA 2000:8

**SAIRAANKULJETUKSEN LUVAN MYÖNTÄMISTÄ JA TAKSAN
VAHVISTAMISTA KOSKEVIEN KÄYTÄNTÖJEN KEHITTÄMISTÄ
SELVITTÄNEEN (SAKU) TYÖRYHMÄN MUISTIO**

Sosiaali- ja terveysministeriö

Helsinki 2000

ISBN 192-00-0807-1

KUVAILULEHTI

Julkaisija

Sosiaali- ja terveysministeriö

Julkaisun päivämäärä

27.4.2000

Tekijät (toimielimestä: toimielimen nimi, puheenjohtaja, sihteeri)

SAKU-työryhmä

Jouko Söder (pj.)

Mervi Kattelus (siht.)

Julkaisun laji

Työryhmämuistioita

Toimeksiantaja

Sosiaali- ja terveysministeriö

Toimielimen asettamispyvm

16.3.1999

Julkaisun nimi (myös ruotsinkielinen)

Sairaankuljetuksen luvan myöntämistä ja taksan vahvistamista koskevien käytäntöjen kehittämistä selvittäneen (SAKU) työryhmän muistio

Tiivistelmä

Työryhmän tehtävänä oli uudistaa sairaankuljetuksen luvan myöntämistä ja taksan vahvistamista koskevia

käytäntöjä sekä toiminnan ohjausta ja valvontaa. Työryhmän tehtävänä oli erityisesti selvittää

- 1) sairaankuljetusluvan myöntämiskäytäntöjen ja niiden perusteiden,
- 2) sairaankuljetuksen taksan vahvistamiskäytäntöjen ja sen perusteiden sekä
- 3) sairaankuljetuksen ohjaus- ja valvontajärjestelmän kehittämistarpeet ja
- 4) tehdä ehdotukset tarvittaviksi säädösmuutoksiksi.

Työryhmä ehdottaa, että sairaankuljetusluvan myöntäminen sisällytettäisiin yksityisestä terveydenhuollosta annettuun lakiin. Samalla henkilöliikennelaista poistettaisiin säännökset sairaankuljetusluvan myöntämisestä.

Työryhmä ehdottaa myös ensivastetoiminnan määrittelemistä terveydenhuollon lainsäädännössä. Ensivastetoiminnalla tarkoitettaisiin porrasteisessa järjestelmässä tilanteeseen ensimmäisenä lähetettävissä olevan muun kuin sairaankuljetusyksikön käyttöä.

Työryhmä ehdottaa alueellisen sairaankuljetuksen kokeilun järjestämistä. Alueellisessa mallissa ensihoito- ja sairaankuljetuspalvelujen järjestämisvastuu olisi sairaanhoitopiirillä. Alueellisen mallin tavoitteena on lisätä kuntien välistä yhteistyötä sairaankuljetuksessa, parantaa sairaankuljetusyksiköiden käytön ohjausta ja koordinaatiota sekä alentaa sairaankuljetuksen kokonaiskustannuksia. Kokeilun käynnistämistä varten työryhmä ehdottaa asetettavaksi johtoryhmän, jonka tehtävänä olisi suunnitella kokeilun yksityiskohdat ja suorittamistapa sekä selvittää mahdollisesti tarvittavat lainsäädäntömuutokset.

Avainsana: (asiasanat)

Sairaankuljetus, taksa, lupa, ohjaus- ja valvonta

Sarjan nimi ja numero

Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita

ISSN

1237-0606

ISBN

952-00-0807-1

Kokonaissivumäärä

44

Kieli

Suomi

Hinta

54,-

Luottamuksellisuus

Julkinen

Jakaja

Sosiaali- ja terveysministeriö

Sosiaali- ja terveyspalveluosasto,

Lonka/Kuisma p. 160 4166

Kustantaja

Sosiaali- ja terveysministeriö

Sosiaali- ja terveysministeriölle

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti 16.3.1999 työryhmän, jonka tehtävänä oli uudistaa sairaankuljetuksen luvan myöntämistä ja taksan vahvistamista koskevia käytäntöjä sekä toiminnan ohjausta ja valvontaa.

Työryhmän tehtävänä oli erityisesti selvittää

- 1) sairaankuljetusluvan myöntämiskäytäntöjen ja niiden perusteiden,
- 2) sairaankuljetuksen taksan vahvistamiskäytäntöjen ja sen perusteiden sekä
- 3) sairaankuljetuksen ohjaus- ja valvontajärjestelmän kehittämistarpeet ja
- 4) tehdä ehdotukset tarvittaviksi säädösmuutoksiksi.

Työryhmä otti nimekseen SAKU-työryhmä.

Työryhmän puheenjohtajana toimi neuvotteleva virkamies Jouko **Söder** sosiaali- ja terveysministeriöstä. Jäseninä olivat ylitarkastaja Irja **Vesänen-Nikitin** liikenneministeriöstä, lainsäädäntöneuvos Tarja **Oksanen** sisäasiainministeriöstä, hallitussihteeri Arja **Myllynpää** sosiaali- ja terveysministeriöstä, ylitarkastaja Lauri **Pelkonen** sosiaali- ja terveysministeriöstä, sosiaalineuvos, lääninlääkäri Kirsti **Riihelä** Etelä-Suomen lääninhallituksesta, sairaanhoitokorvauspäällikkö Teuvo **Kurki** Kansaneläkelaitoksesta, erityisasiantuntija Matti **Laiho** Suomen Kuntaliitosta, toiminnanjohtaja Kaarlo **Kekki** Suomen Sairaankuljetusliitto ry:stä, erikoislääkäri Raimo **Jokisalo** Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiristä sekä johtava lääkäri Tuomo **Pääkkönen** Suomussalmen terveyskeskuksesta.

Työryhmä kuuli työnsä aikana pysyvinä asiantuntijoina tarkastaja Harri **Uusnäkkiä** liikenneministeriöstä, suunnittelija Irma **Laitista** Kansaneläkelaitoksesta ja palomestari Eero **Vihervää** Palopäällystöliitosta. Lisäksi työryhmä kuuli seuraavia asiantuntijoita: lääninlääkäri Aki **Lindén** Länsi-Suomen lääninhallituksesta, ylitarkastaja Jukka **Nikkilä** Etelä-Suomen lääninhallituksesta, puheenjohtaja Jari **Penttonen** Suomen sairaankuljetusliitosta, osastopäällikkö,

ylijohtaja Harri **Cavén** liikenneministeriöstä, hätäkeskuksen päällikkö Ari **Tielinen** Pohjois-Karjalan hätäkeskuksesta, selvitysmies Pekka **Myllyniemi**, vakuutusalueen ylilääkäri Marja-Leena **Sankari** Kansaneläkelaitoksesta sekä ensihoitolääkäri Eija **Saarelainen** Satakunnan sairaanhoitopiiristä. Lisäksi ylitarkastaja Raimo **Pantti** Lapin lääninhallituksesta antoi kirjallisen lausunnon.

Työryhmän sihteerinä toimi ylitarkastaja Mervi **Kattelus** sosiaali- ja terveysministeriöstä.

Työryhmä kokoontui työnsä aikana yhteensä 12 kertaa. Mietintöön sisältyy Suomen Sairaankuljetusliitto ry:n edustajan Kaarlo Kekin eriävä mielipide.

Saatuaan tehtävänsä suoritetuksi työryhmä jättää sosiaali- ja terveysministeriölle kunnioittavasti muistionsa.

Helsingissä 29 päivänä helmikuuta 2000

Jouko Söder

Irja Vesanen-Nikitin

Tarja Oksanen

Arja Myllynpää

Lauri Pelkonen

Kirsti Riihelä

Teuvo Kurki

Matti Laiho

Kaarlo Kekki

Raimo Jokisalo

Tuomo Pääkkönen

Mervi Kattelus

SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	1
2 AIKAISEMMAT SELVITYKSET	1
2.1 Sairaankuljetussäädöstyöryhmä	1
2.2 Potilaskuljetusten työnjakotyöryhmä	2
2.3 Ensihoitotyöryhmä.....	2
2.4 Sairaankuljetustaksan uudistamista selvittänyt työryhmä	3
2.6 Hätäkeskusuudistus	4
3 KÄSITTEET JA MÄÄRITELMÄT	5
3.1 Sairaankuljetus	5
3.2 Ensivastetoiminta	5
3.3 Liikennelupa	5
3.4 Sairaankuljetusajoneuvo	6
3.5 Taksi, invataksi ja paritaksi	7
4 NYKYTILA	7
4.1 Sairaankuljetuksen järjestäminen	7
4.1.1 Terveyskeskuksen tehtävät	7
4.1.2 Sairaanhoidopiirin tehtävät	8
4.2 Sairaankuljetuksen rahoitus ja korvausjärjestelmät	9
4.3 Yksityisen terveydenhuollon lupajärjestelmä.....	10
4.4 Sairaankuljetuksen lupajärjestelmä.....	11
4.4.1 Luvan myöntämisen edellytykset	11
a) Hakijan soveltuvuus	11
b) Tarveharkinta	12
4.4.2 Luvan voimassaoloaika, lupaehdot, asemapaikka	13
4.5 Sairaankuljetuksen taksan vahvistamiskäytännöt ja -perusteet.....	13
4.6 Sairaankuljetusajoneuvojen luokitus ja taksa.....	15
4.7 Sairaankuljetuksen ohjaus ja valvonta	16
4.7.1 Yleinen ohjaus ja valvonta	16
4.7.2 Sairaanhoidopiiri.....	16
4.7.3 Terveyskeskus.....	16
4.7.4 Ammatinharjoittamisen valvonta.....	17
4.7.5 Lääninhallitus.....	17
4.7.6 Poliisi	17
4.7.7 Hätäkeskukset	18
4.8 Ensivastetoiminta	18
5 SAIRAANKULJETUS MUISSA POHJOISMAISSA	19
5.1 Ruotsi.....	19
5.2 Norja	19
5.3 Tanska	20
5.4 Islanti.....	20
6 ONGELMAT JA KEHITTÄMISTARPEET	20
6.1 Sairaankuljetusluvan myöntämiskäytännöt ja -perusteet	20
6.2 Järjestämistapa	21

6.3 Sairaankuljetustaksan vahvistaminen	23
6.4 Ohjaus- ja valvontajärjestelmä	23
6.5 Ensivastetoiminta	24
7 TYÖRYHMÄN EHDOTUKSET	25
7.1 Luvan myöntäminen terveydenhuollon lainsäädäntöön	25
7.2 Ensivastetoiminta säädösten tasolle	25
7.3 Sairaankuljetuksen alueellinen malli – kokeilun järjestäminen.....	26
7.4 Taksan vahvistaminen	27
8 TARVITTAVAT SÄÄDÖSMUUTOKSET	28

ERIÄVÄ MIELIPIDE

LIITE

1 JOHDANTO

Sairaankuljetuksen kehittäminen alkoi voimakkaasti 1970-luvun alussa kansanterveyslain säätämisen jälkeen. Sairaankuljetuksen järjestämisvelvollisuus annettiin tällöin kunnalle. Tavoitteena oli kohottaa sairaankuljetuksen valmiutta ja palvelujen tasoa.

Useimmiten sairaankuljetus on nykyisin järjestetty siten, että kunta tai kuntayhtymä ostaa palvelut yksityisiltä sairaankuljetusyrityksiltä tai palo-/pelastuslaitoksilta. Jossain määrin myös Suomen Punainen Risti osallistuu sairaankuljetuspalvelujen tuottamiseen. Alun toistakymmentä terveyskeskusta tuottaa palvelut omana toimintanaan.

Sairaankuljetusluvan perusteiden määrittäminen ja taksan vahvistaminen on perinteisesti ollut osa liikenneministeriön hallinnon alaa. Lainsäädännöllisesti sairaankuljetus on katsottu luonteeltaan ensisijaisesti liikennöinniksi.

Sairaankuljetuksen sisältö on kiireisen sairaankuljetuksen ja vaativien siirtokuljetusten osalta kehittynyt viime vuosina yhä enemmän potilasta hoitavaksi toiminnaksi. Potilaan hoito- ja elvytysmenetelmät vaativimmillaan kuuluvat erikoissairaanhoidon alueelle. Toisaalta suuri osa sairaankuljetuksista on edelleen perustason ei-kiireellisiä siirtokuljetuksia. Sairaankuljetus on paitsi liikennöintiä myös osa ensihoitojärjestelmää, jota kehitetään terveyskeskusten ja sairaanhoidopiirien yhteistyönä. Toiminnan luonteen muuttuminen korostaa sairaankuljetuksen kiinteää yhteyttä terveydenhuoltoon ja tarvetta ottaa tämä yhteys huomioon myös lainsäädännössä.

2 AIKAISEMMAT SELVITYKSET

2.1 Sairaankuljetussäädöstyöryhmä

Sairaankuljetussäädöstyöryhmän (STM 1991:30) tehtävänä oli valmistella ehdotus sairaankuljetusta koskevan lainsäädännön uudistamisesta. Työryhmä ehdotti muutoksia erikoissairaanhoidolakiin, kansanterveyslakiin, lakiin yksityisestä terveydenhuollosta sekä lakiin luvanvaraisesta henkilöliikenteestä tiellä. Ehdotusten tarkoituksena oli säätää lääkinnällinen pelastustoimi ja sairaankuljetustoiminta osaksi porrastettua terveydenhuoltojärjestelmää ja potilaan hoitoa.

Työryhmän ehdotusten pohjalta on muutettu erikoissairaanhoidolakia siten, että lääkinnällisestä pelastustoimesta ja siihen kuuluvasta sairaankuljetuksesta huolehtiminen kuuluu osaltaan erikoissairaanhoidoon.

Kansanterveyslakia muutettiin työryhmän ehdotusten perusteella siten, että kunnan tulee hoitaa omalta osaltaan kansanterveystyöhön kuuluvana velvollisuutena lääkinnällinen pelastustoimi.

Työryhmän ehdotuksen pohjalta on säädetty erillinen sairaankuljetusasetus (565/1994), jossa määritellään käsitteet sairaankuljetus, ensihoito, perustaso ja hoitotaso. Asetuksessa säädetään myös sairaanhoitopiirin ja terveystieteiden keskuksen sairaankuljetustoimintaan liittyvistä tehtävistä sekä sairaankuljetuksen laatuvaatimuksista.

Työryhmän ehdotukset yksityisten sairaankuljetuspalvelujen tuottamisen lisäämisestä yksityisestä terveydenhuollosta annettuun lakiin sekä sairaankuljetusta ja sairausauton liikennelupaa koskevien säännösten poistamisesta luvanvaraisesta henkilöliikenteestä annetusta laista eivät ole toteutuneet.

2.2 Potilaskuljetusten työnjakotyöryhmä

Liikenneministeriön asettama työryhmä (LM B:9/1995) valmisti toimenpideehdotuksen taksien, invataksien ja sairausautojen työnjaoksi ottaen huomioon julkisyhteisöjen velvollisuuden käyttää sairaankuljetuksessa asianmukaista sairaankuljetuskalustoa ja -varustusta sekä toiminnan edellyttämää sairaankuljetushenkilöstöä. Sosiaali- ja terveysministeriön ohjeita terveydenhuoltohenkilökunnalle pidettiin välttämättöminä kulkumuodon valinnan selkeyttämiseksi sekä lääketieteelliseltä että taloudelliselta kannalta. Luonnos tällaiseksi ohjeeksi sisältyy työryhmän muistioon.

Lisäksi työryhmä laati luonnokset liikenneministeriön ohjekirjeiksi sairaankuljetuksen lupamenettelystä ja taksapäätöksen soveltamisesta sekä taksien ja invataksien kuljetusmaksupäätöksen soveltamisohjeeksi. Liikenneministeriö on antanut taksapäätöksen soveltamisohjeet. Muita työryhmän ehdottamia ohjeita ei ole annettu.

2.3 Ensihoitotyöryhmä

Ensihoitotyöryhmän muistiossa (STM 1997:16) tarkastellaan koko ensihoitojärjestelmää palveluketjuna, joka alkaa potilaan sairastumisen aiheuttamasta yhteydenotosta hätäkeskukseen ja päättyy potilaan siirtämiseen ensiapupoliklinikalle.

Ensihoitojärjestelmän kehittämiseksi työryhmä määritteli ensihoidon toiminnalliset käsitteet ja niiden sisällöt, henkilöstöltä vaadittavan koulutuksen ja yksiköiden varustetason. Työryhmä esitti terveystieteiden ja sairaanhoitopiirien yhteistyön lisäämistä yleisen hoidon porrastuksen periaatteiden mukaisesti siten, että ensihoitojärjestelmä muodostaisi alueellisen, toiminnallisen kokonaisuuden. Työryhmän mielestä lääkintähelikopteritoiminnan pitäisi olla osa ensihoitojärjestelmää.

Työryhmä esitti myös terveydenhuollon ja hätäkeskusten yhteistyön lisäämistä sekä terveydenhuollon asiantuntemuksen hyväksikäyttöä hätäkeskustoiminnassa. Ammatinharjoittamisoikeuksien ja toimivaltuuksien selkeyttämiseksi työryhmä ehdotti pelastaja- ja palomiestutkinnon suorittaneiden ja ns. pätevoitettyjen sai-

raankuljetustehtävissä toimivien sekä riittävän pätevyyden ja ammattikokemuksen omaavien henkilöiden ottamista terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskevan lainsäädännön piiriin ja heidän merkitsemistään terveydenhuollon ammattihenkilöistä pidettävään keskusrekisteriin.

Sairaankuljetukseen liittyvän ensihoidon kustannukset työryhmä ehdotti korvattavaksi sairausvakuutusvaroista. Lääkintähelikopteritoiminnan osalta esitettiin erillisen valtion korvauksen suorittamista niille kunnille, joiden ensihoitojärjestelmän osana on lääkintähelikopteritoiminta. Lääkintähelikopterin palvelujen käytöstä perittävä maksu perustuisi palvelujen tuotteistamiseen ja hinnoitteluun. Järjestelmän ulkopuoliset palvelujen käyttäjät maksaisivat palveluista todellisten kustannusten mukaiset maksut.

Työryhmän ehdotukset eivät ole toteutuneet lukuun ottamatta ensihoitajan tutkintoon johtavan koulutusohjelman aloittamista ammattikorkeakoulussa. Koulutuksen saaneiden lukemisesta terveydenhuollon ammattihenkilöiksi ja merkitsemisestä terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteriin on tehty periaatepäätös.

2.4 Sairaankuljetustaksan uudistamista selvittänyt työryhmä

Sairaankuljetustaksojen uudistamista käsiteltiin v. 1993 – 1994 kokoontuneessa epävirallisessa työryhmässä, jossa selvitettiin taksojen laskentaperusteita ja neuvoteltiin taksarakenteen uudistamisesta Suomen Sairaankuljetusliiton, Suomen Kuntaliiton, Kansaneläkelaitoksen sekä sosiaali- ja terveysministeriön kesken. Näissä neuvotteluissa todettiin, että sairaankuljetusten kuljetusmaksujen vahvistamisen pitäisi perustua toiminnan todelliseen kustannusrakenteeseen ja turvata kuljetusten suorittajille oikeudenmukainen veloitus muuttuvissa kuljetusolosuhteissa. Taksarakenteen pitäisi olla yksinkertainen ja yhdenmukainen koko maassa sekä sellainen, että kuljetustyön aikaan sidotut kustannukset erotettaisiin kuljetusmatkaan perustuvista sairausauton kustannuksista. Kuljetusmaksujen tulisi soveltua atk-pohjaiseen seurantaan ja laskentaan.

Työryhmä päätyi siihen, että taksarakenteessa pitäisi erottaa varsinaiset liikennöintikustannukset, jotka Kansaneläkelaitos korvaa sairausvakuutuslain perusteella potilaan omavastuuta lukuun ottamatta. Kuntien kustannusvastuulle jääviä normaalityöajan (8h) ylittäviä valmiuskustannuksia ei työryhmän laskelmissa otettu huomioon.

Ehdotusta käsiteltiin liikenneministeriön johdolla käydyissä neuvotteluissa, jotka eivät kuitenkaan johtaneet yksimielisyyteen. Sosiaali- ja terveysministeriö ja Kansaneläkelaitos pitivät ehdotettua taksarakennetta käytännön korvauskäsittelyn kannalta liian monimutkaisena. Suomen Sairaankuljetusliiton hallitus taas katsoi uuden taksarakenteen muuttavan eri sairaankuljetusyrittäjien välistä alueellista tulonjakoa liian voimakkaasti. Tästä syystä pidettiin nykyinen taksarakenne ennallaan.

2.5 Helikopterityöryhmä

Sisäasiainministeriön asettama helikopterityöryhmä esitti muistiossaan (SM 20/1998), että helikopteritoiminnassa tehtäisiin päätös järjestämis- ja kustannusvastuun peruslinjoista, toimipaikoista, toteutuksen aikatauluista sekä eri viranomaisten tehtävistä ja yhteistoiminnan järjestämisestä.

Muistiossa esitetään, että sosiaali- ja terveysministeriö valmistelisi tarvittavat säädösmuutokset siten, että toimintaa ohjaaviin normeihin tehtäisiin muutokset toiminnan aloittamiseksi sekä Helsingissä että Oulussa. Valtio vastaisi helikoptereiden käyttökustannuksista ja lentäjien palkkauksesta. Kunnat vastaisivat osaltaan hoitohenkilökunnan palkkaamisesta ja kouluttamisesta sekä tarvittavista hoitotarvikkeista. Näiltä osin vastuu jaettaisiin sairaanhoitopiirin sisäisesti eri-koissairaanhoitolain mukaisesti.

Työryhmän ehdotukset eivät ainakaan toistaiseksi ole johtaneet toimenpiteisiin.

2.6 Hätäkeskusuudistus

Eduskunta on hyväksynyt hätäkeskuslain (157/2000) ja lain pelastustoimilain muuttamisesta (158/2000). Hätäkeskuslain mukaisella järjestelmällä korvataan erilliset pelastustoimilain (561/1999) mukaiset kunnalliset hätäkeskukset ja poliisin hallintojärjestelmään kuuluvat poliisin hälytyskeskukset. Yhdistettyjä hätäkeskuksia on kokeiltu huhtikuusta 1996 alkaen neljällä alueella hätäkeskuksia koskevasta kokeilusta annetun lain nojalla. Kokeilu päättyy maaliskuun lopussa vuonna 2001.

Vuoden 2001 alussa voimaan tulevan hätäkeskuslain perusteella on tarkoitus perustaa kokeillun mallin mukaiset pelastus-, poliisi- sekä sosiaali- ja terveystoimen yhteiset hätäkeskukset koko maahan pääkaupunkiseutua lukuun ottamatta. Pääkaupunkiseudun erityisolosuhteiden vuoksi on päädytty siihen, että Espoon, Helsingin, Kauniaisten, Kirkkonummen, Siuntion ja Vantaan kunnat ylläpitäisivät edelleen nykymuotoista pelastustoimen ja sosiaali- ja terveystoimen tehtäviä hoitavaa hätäkeskusta. Näiden kuntien alueella tulee olemaan edelleen myös erilliset poliisin hälytyskeskukset.

Hätäkeskuksia on kaavailtu perustettavan 15-17 siten kuin valtioneuvosto hätäkeskusaluejaosta myöhemmin tarkemmin määrää. Hätäkeskukset perustettaisiin asteittain vuoteen 2006 mennessä.

Hätäkeskusuudistuksen tavoitteena on, että viranomaisten yhteisten hätäkeskusten toiminta-alueella väestö saa kaikki tarpeelliset hätäkeskuspalvelut (pelastustoimen, poliisin sekä sosiaali- ja terveydenhuollon kiireellistä apua edellyttävät palvelut) yhdestä yleiseurooppalaisesta hätänumerosta 112. Yhtenäisessä hätäkeskusjärjestelmässä voidaan kehittää taloudellisesti kohtuullisin kustannuksin kansalaisia ja apua antavia viranomaisia mahdollisimman hyvin palvelevia tietotekniikkaratkaisuja muun muassa yksiköiden hälyttämiseen ja niiden toiminta-voimien seurantaan.

3 KÄSITTEET JA MÄÄRITELMÄT

3.1 Sairaankuljetus

Sairaankuljetusasetuksessa säädetään sairaankuljetuksesta, joka järjestetään osana kansanterveyslaissa (66/1972) tarkoitettua kansanterveystyötä ja erikoissairaanhoitolaissa (1062/1989) tarkoitettua erikoissairaanhoitoa.

Asetuksen 2 §:n mukaan tarkoitetaan

- 1) *ensihoidolla* asianmukaisen koulutuksen saaneen henkilön tekemää tilanteen arviointia ja välittömästi antamaa hoitoa, jolla sairastuneen tai vammautuneen potilaan elintoiminnot pyritään käynnistämään, ylläpitämään ja turvaamaan tai terveydentilaa pyritään parantamaan perusvälineillä, lääkkeillä taikka muilla hoitotoimenpiteillä;
- 2) *sairaankuljetuksella* ammattimaista asianmukaisen koulutuksen saaneen henkilökunnan toimesta sairaankuljetusajoneuvolla, vesi- tai ilma-aluksella sekä muulla erityisajoneuvolla tapahtuvaa henkilökuljetusta ja ennen kuljetusta tai kuljetuksen aikana annettavaa ensihoitoa, joka johtuu sairaudesta, vammautumisesta tai muusta hätätilanteesta;
- 3) *perustason* sairaankuljetuksella hoitoa ja kuljetusta, jossa on riittävät valmiudet valvoa ja huolehtia potilaasta siten, ettei hänen tilansa kuljetuksen aikana odottamatta huonone, ja mahdollisuudet aloittaa yksinkertaiset henkeä pelastavat toimenpiteet; sekä
- 4) *hoitotason* sairaankuljetuksella valmiutta aloittaa potilaan hoito tehostetun hoidon tasolla ja toteuttaa kuljetus siten, että potilaan elintoiminnot voidaan turvata.

3.2 Ensivastetoiminta

Ensivastetoimintaa ei ole määritelty lainsäädännössä. Ensihoitotyöryhmän muis-
tion mukaan ensivastetoiminnalla tarkoitetaan terveydenhuollon palvelujärjes-
telmässä ensimmäisenä tilanteeseen tai onnettomuuspaikalle lähetettävissä ole-
vaa muuta kuin terveydenhuollon yksikköä (esim. pelastustoimi, poliisi). Ensi-
vastetoiminnassa koulutuksen saanut muu kuin terveydenhuollon yksikkö lähe-
tetään ensin paikalle antamaan hätäensiapua siihen asti kunnes sairaankuljetuk-
sen yksikkö saapuu tapahtumapaikalle.

3.3 Liikennelupa

Laissa luvanvaraisesta henkilöliikenteestä tiellä (343/1991) säädetään liikenne-
luvasta. Lain 2 §:n mukaan luvanvaraisella henkilöliikenteellä tarkoitetaan sel-

laista henkilöiden kuljetusta tiellä, jonka harjoittamiseen tarvitaan liikennelupa. Liikennelupia ovat joukkoliikenneluvat, linjaliikenneluvat, taksiluvat sekä sairaankuljetusluvut.

Liikennelupa tarvitaan lain 5 §:n mukaan henkilöiden kuljettamiseen tiellä moottoriajoneuvolla korvausta vastaan. Kuljettaminen ilman liikennelupaa on kielletty lukuun ottamatta erikseen laissa mainittuja kuljetuksia, kuten sairaankuljetusta valtion, kunnan, kuntayhtymän tai sairaalan hallinnassa olevalla sairausautolla.

Luvanvaraisen henkilöliikenteen harjoittaminen on sallittu lain 6 §:n mukaan joukkoliikenneluvan, linjaliikenneluvan, taksiluvan tai sairaankuljetusluvun nojalla. Henkilöliikennelaissa ei ole erikseen määritelty sairaankuljetusta. Sairauksien kuljetuslupa oikeuttaa harjoittamaan sairaankuljetusta yhdellä sairausautolla koko maassa Ahvenanmaata lukuun ottamatta. Taksiluvan ja sairaankuljetusluvun myöntää se lääninhallitus, jonka alueella liikenteen asemapaikka on.

3.4 Sairauksien kuljetusajoneuvo

Sairauksien kuljetusajoneuvo on määritelty useammassa säädöksessä, joissa käytetään vaihtelevasti sairausauto tai ambulanssi –nimitystä. Sairausauto on ajoneuvon rakenteesta ja varusteista annetun asetuksen (1256/1992) mukaan sairaiden tai loukkaantuneiden henkilöiden kuljetukseen tarkoitettu M-luokan ajoneuvo, jossa on erityisvarusteita tätä tarkoitusta varten. Sairausauto täyttää mitoiltaan ja varusteiltaan sosiaali- ja terveysministeriön tarvittaessa vahvistamat vaatimukset ja on asianomaisen terveyskeskuksen sairaankuljetukseen hyväksymä.

Ajoneuvon ja sen kalusteiden yhdenmukaistamiseksi säädettävä Euroopan yhteisöjen standardi, joka hyväksyttäneen vuonna 2000, määrittelee sairaankuljetusajoneuvon seuraavasti: Ambulanssi on kulkuneuvo tai alus, jossa on vähintään kaksi ammattimaisesti koulutettua henkilöä, jotka huolehtivat vähintään yhden potilaan hoidosta ja kuljettamisesta.

Lisäksi sairaankuljetusajoneuvo on määritelty sotilasajoneuvoasetuksessa (560/1992). Asetuksen 3 §:n mukaan sairausauto on puolustusvoimien sairaankuljetustehtäviin käytettävä, rakenteeltaan ja mitoiltaan sekä varusteiltaan pääesikunnan vahvistamat vaatimukset täyttävä hälytysajoneuvo. Tällaisessa ajoneuvossa on kiinteät hälytyslaitteet ja se merkitään Punaisen Ristin tunnusmerkeillä. Ajoneuvo saadaan maalata puolustusvoimien maastovärein. Sairausauton mittojen ja varusteiden tulee soveltuvien osien täyttää sosiaali- ja terveysministeriön vahvistamat vaatimukset. Puolustusvoimissa sairaankuljetustehtäviä varten varustettu erikoismaastoauto tai asetuksen 2 §:n 4 momentin b kohdan mukainen erikoisajoneuvo saadaan katsastuksessa hyväksyä hälytysajoneuvoksi pääesikunnan antamalla luvalla. Sairauslinja-auto on pääesikunnan vahvistamat vaatimukset täyttävä sairausauto, jossa istuma- ja paikoilla on kuljettajan lisäksi tilaa useammalle kuin kahdeksalle henkilölle.

3.5 Taksi, invataksi ja paaritaksi

Taksia ajoneuvona ei ole erikseen määritelty lainsäädännössä. Taksilupa voidaan kuitenkin myöntää vain henkilöautoksi määritellylle ajoneuvolle. Tavanomainen taksiliikenne pitää sisällään henkilöautolla tapahtuvan henkilöliikenteen harjoittamisen laajasti ilman kalustoon tai kuljetettaviin liittyviä määritelmiä. Nykyisen henkilöliikennelain mukaan normaalin taksi- ja invataksiliikenteen välistä rajanvetoa ei enää ole liikennelupajärjestelmässä, koska liikennelupia on vain yhdenlaisia. Lupa oikeuttaa yleiseen taksiliikenteeseen. Lupa voidaan kuitenkin asettaa kalustoa, kuten invataksia, koskeva rajoitus. Taksiluvan myöntämisen edellytyksenä on mm. yrittäjäkurssin suorittaminen.

Invataksiajoneuvo on määritelty asetuksessa ajoneuvojen rakenteesta ja varusteista. Asetuksen mukaan invataksi on pyörätuolia käyttävien vammaisten ja muiden liikuntarajoitteisten kuljetukseen rakennettu ja varustettu M-luokan auto, jota käytetään luvanvaraisessa henkilöliikenteessä. Auton tiloista ja mm. nostimen pakollisuudesta on asetuksessa tarkemmat säännökset.

Paaritaksia ei ole määritelty lainsäädännössä. Paaritaksilla tarkoitetaan parikuljetukseen soveltuvaa taksia, jota käytetään yleensä kiireettömissä siirtokuljetuksissa.

4 NYKYTILA

4.1 Sairaankuljetuksen järjestäminen

4.1.1 Terveyskeskuksen tehtävät

Kansanterveyslain 14 §:n 3 kohdan mukaan kunnan tehtävänä on huolehtia sairaankuljetuksen järjestämisestä sekä järjestää ja ylläpitää lääkinnällinen pelastustoiminta sekä paikallisiin olosuhteisiin nähden tarvittava sairaankuljetusvalmius, lukuun ottamatta sairaankuljetukseen tarvittavien ilmalusten sekä kelirikkokelpoisten ja vastaavanlaisten erityiskulkuneuvojen hankintaa ja ylläpitoa siten kuin asetuksella tarkemmin säädetään.

Sairaankuljetusasetuksessa on säädetty tarkemmin terveyskeskuksen tehtävistä. Asetuksen 3 §:n mukaan terveyskeskuksen tehtävänä on:

- 1) suorittaa sairaankuljetusajoneuvon ja sen varusteiden käyttöönottotarkastus toimialueellaan; sekä
- 2) ohjata ja valvoa perustason ja osaltaan hoitotason sairaankuljetustoimintaa.

Kunnan järjestämän sairaankuljetuksen, ensihoidon ja lääkinnällisen pelastustoimen tulee perustua paikallisten olosuhteiden edellyttämään tarpeeseen.

Sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta annetun lain (733/1992) 4 §:n nojalla kunta voi järjestää terveydenhuollon palvelut ja tehtävät:

- 1) hoitamalla toiminnan itse;
- 2) sopimuksin yhdessä muun kunnan taikka muiden kuntien kanssa;
- 3) olemalla jäsenenä toimintaa hoitavassa kuntayhtymässä; tai
- 4) hankkimalla palvelut valtiolta, toiselta kunnalta tai kuntayhtymältä tai muulta julkiselta taikka yksityiseltä palvelujen tuottajalta.

Hankittaessa palveluja yksityiseltä palvelujen tuottajalta kunnan ja kuntayhtymän on varmistuttava siitä, että hankittavat palvelut vastaavat sitä tasoa, jota edellytetään vastaavalta kunnalliselta toiminnalta.

Vuonna 1999 terveyskeskuksista 14 on järjestänyt sairaankuljetuksen omana toimintana ja 66 on tehnyt sopimuksen ensihoito- ja sairaankuljetuspalveluja tuottavien palo-/pelastuslaitosten kanssa. Lisäksi maassamme on 209 yksityistä sairaankuljetusyritystä sekä 25 Suomen Punaisen Ristin toimipistettä. Lähes kaikki ovat sopimussuhteessa toimialueensa terveyskeskukseen. Terveyskeskuksen kanssa sopimuksen tehneiden sairaankuljettajien työpanos hyödynnetään useissa tapauksissa myös laajemmin terveydenhuollossa siten, että sairaankuljettajat työskentelevät ajojen välillä esim. poliklinikalla, vastaanotolla, kotisairaanhoidossa tai vanhustenhuollossa. Myös koulutukselliset seikat puoltavat tällaista käytäntöä.

4.1.2 Sairaanhoitopiirin tehtävät

Erikoissairaanhoitolain 1 §:n 2 momentin mukaan lääkinnällinen pelastustoimi on osa erikoissairaanhoitoa. Erikoissairaanhoitolain 10 §:n 2 momentin nojalla sairaanhoitopiirin tulee alueellaan huolehtia erikoissairaanhoitopalvelujen yhteensovittamisesta ja yhteistyössä terveyskeskusten kanssa suunnitella ja kehittää erikoissairaanhoitoa siten, että kansanterveystyö ja erikoissairaanhoito muodostavat toiminnallisen kokonaisuuden.

Sairaanhoitopiirin tulee nimetä lääkinnällisestä pelastustoimesta vastaava lääkäri, jonka tehtävä on edistää, organisoida ja johtaa lääkinnällisen pelastustoimen kehittämistä alueella.

Sairaanhoitopiirin kuntainliiton tulee antaa alueensa terveyskeskuksille niiden tarvitsemia sellaisia erikoissairaanhoitopalveluja, joita terveyskeskusten ei ole tarkoituksenmukaista tuottaa sekä vastata mm. terveyskeskusten erityispalvelujen kehittämisen ohjauksesta ja laadun valvonnasta. Lisäksi sairaanhoitopiirin tulee alueellaan huolehtia tehtäväalaansa kohdistuvasta tutkimus-, kehittämis- ja koulutustoiminnasta.

Sairaankuljetusasetuksessa sairaanhoitopiirin tehtäväksi on säädetty osaltaan ohjata ja valvoa hoitotason sairaankuljetustoimintaa.

4.2 Sairaankuljetuksen rahoitus ja korvausjärjestelmät

Kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitusvastuu on kunnilla. Toiminnan aiheuttamat kustannukset katetaan kunnallisveroilla, palveluista perittävillä maksuilla ja valtionosuuksilla.

Kansaneläkelaitos maksaa sairausvakuutuslain nojalla vakuutetulle korvausta sairauden hoitoon liittyvän matkan tarpeelliseksi katsotuista matkakustannuksista. Sairausvakuutuslain mukaan korvattavan sairauden hoidon johdosta tehty matka korvataan sairaalaan, laboratorioon, röntgenlaitokseen, lääkäriin, hammaslääkäriin tai muun asianmukaisen ammattikoulutuksen saaneen henkilön luokse. Jos tutkimuksen tai hoidon tarpeeseen tullut vakuutettu ei itse matkusta hoitopaikkaan, vaan lääkäri tai muu asianmukaisen ammattikoulutuksen saanut henkilö matkustaa vakuutetun luo, korvataan tästä matkasta aiheutuneet kustannukset vakuutetulle.

Korvausta suoritetaan siltä osin, minkä matka tarpeettomia kustannuksia välttämällä vakuutetun terveydentilaa kuitenkin vaarantamatta olisi tullut maksamaan. Kansaneläkelaitoksen soveltamiskäytännön mukaan korvaus maksetaan halvinta matkustustapaa käyttäen lähimpään tarpeellista hoitoa antavaan kohteeseen tehdyn matkan aiheuttamista kustannuksista. Sairausvakuutuslain mukainen potilaan itsensä maksettavaksi jäävä omavastuuosuus on tällä hetkellä 45 markkaa. Jos omavastuuosuuksien yhteismäärä ylittää 900 markkaa kalenterivuoden aikana, ylittävä osa korvataan kokonaan.

Sairausvakuutuslain nojalla korvattavista matkoista kuljetuksen suorittaja ei käytännössä ole perinyt potilaalta muuta maksua kuin omavastuuosuuden. Kuljetuksen suorittanut sairaankuljetusyritys on ottanut asiakkaaltaan valtakirjan, jolla on hakenut Kansaneläkelaitoksesta vakuutetulle myönnettävän matkakorvauksen.

Kansaneläkelaitos korvasi vuonna 1999 matkakustannuksia yhteensä 590 miljoonalla markalla, josta sairaankuljetustilitysten osuus oli 233 miljoonaa markkaa. Sairaankuljetuskorvaustapausten lukumäärä oli 410 020. Korvaukset jakautuivat palveluntuottajittain siten, että kunnallisten osuus oli 40,5 % ja yksityisten 59,5 %. Lähes puolet matkoista oli kustannuksiltaan alle 375 markkaa matkaa kohden.

Sairaankuljetuksen yhteydessä tai siihen liittyen annettu ensihoito ei voimassa olevan sairausvakuutuslain nojalla ole korvattavaa hoitoa. Asiakasmaksuasetuksen 10 §:n ja sairaankuljetusasetuksen sanamuotoihin perustuen sairausvakuutuksesta on kuitenkin myönnetty matkakustannusten korvaus liikenneministeriön taksapäätöksen mukaisesti sairaankuljetusajoneuvon ajamista kilometreistä niin sanottuna peruuntuneena kuljetuksena silloin, kun annetun ensihoidon ansiosta potilaan tila on korjaantunut siinä määrin, että potilaan kuljetusta hoitopaikkaan ei ole tarvinnut suorittaa.

Asiakasmaksulain 5 §:n 8 kohdan ja asiakasmaksuasetuksen 10 §:n 2 momentin perusteella terveystieteiden tai sairaalan sairaansijalla sisäänkirjoitettuna olleen potilaan lääkärin määräykseen perustuva sairaankuljetusajoneuvolla tapahtuva siirto toiseen hoitolaitokseen tai kotihoitoon on potilaalle maksuton.

Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välisestä kustannusten korvaamisesta on säädetty erikoissairaanhoidolaissa. Erikoissairaanhoidolain 44 §:n mukaan, jollei toisin ole sovittu, terveyskeskusta ylläpitävän kunnan tai kuntayhtymän on suoritettava sairaanhoitopiirin kuntayhtymälle erikoissairaanhoidon palveluista korvaus. Sairaanhoitopiirin kuntayhtymien jäsenkuntien maksut sairaanhoitopiirille saadaan järjestää vapaasti kuntien perussopimuksessa sovittavalla tavalla.

4.3 Yksityisen terveydenhuollon lupajärjestelmä

Laki yksityisestä terveydenhuollosta (152/1990) säättää oikeudesta antaa väestölle yksityisesti terveydenhuollon palveluja. Terveydenhuollon palveluilla tarkoitetaan

- 1) laboratoriotointia;
- 2) radiologista toimintaa ja muita siihen verrattavia kuvantamis- ja tutkimusmenetelmiä;
- 3) muita terveydentilan tai sairauden toteamiseksi taikka hoidon määrittelemiseksi tehtäviä tutkimuksia ja toimenpiteitä;
- 4) fysioterapeuttista toimintaa ja muita suorituskykyä parantavia ja ylläpitäviä toimenpiteitä ja terapioidia;
- 5) työterveyshuoltoa;
- 6) lääkäri- ja hammaslääkäripalveluja ja muuta terveyden- ja sairaanhoitoa sekä näihin rinnastettavia palveluja; sekä
- 7) hierontaa.

Laki ei koske sairaankuljetuspalveluita tuottavia yksityisiä palvelun tuottajia.

Lain mukaan palvelujen tuottajalla on oltava lääninhallituksen lupa terveydenhuollon palvelujen antamiseen. Luvan myöntämisen edellytyksenä on, että palvelun tuottajalla on asianmukaiset tilat ja laitteet sekä toiminnan edellyttämä henkilökunta. Lisäksi toiminnan on oltava lääketieteellisesti asianmukaista ja siinä tulee ottaa huomioon potilasturvallisuus. Laki edellyttää myös, että palvelujen tuottajalla on lääninhallituksen hyväksymä terveydenhuollon palveluista vastaava johtaja, jonka tehtävänä on vastata siitä, että terveydenhuollon palveluja annettaessa toiminta täyttää lain vaatimukset. Lääninhallituksen on myönnettävä lupa, jos edellä mainitut edellytykset täyttyvät.

Yksityisestä terveydenhuollosta annetun lain yleinen ohjaus ja valvonta kuuluu sosiaali- ja terveysministeriölle.

Laissa tarkoitettuja palveluja valvoo lääninhallitus. Palvelujen tuottajan tulee tehdä lääninhallitukselle ilmoitus toiminnan aloittamisesta ennen toiminnan käynnistämistä. Jos palvelujen tuottaja muuttaa terveydenhuollon palveluja olennaisesti tai lopettaa niiden antamisen, sen on tehtävä asiasta kirjallinen ilmoitus lääninhallitukselle. Palvelujen tuottajan on vuosittain annettava toiminnastaan kertomus lääninhallitukselle.

Lääninhallituksella on myös käytettävissään laissa säädetyt pakkokeinot. Jos toiminnan järjestämisessä on menetelty säännösten vastaisesti, lääninhallitus voi keskeyttää toiminnan tai kieltää huoneiston tai sen osan sekä laitteen käytön kunnes puutteellisuus on korjattu tai epäkohta poistettu. Lääninhallitus voi myös peruuttaa terveydenhuollon palvelujen antamiseen myöntämänsä luvan, jos toiminnassa on törkeästi rikottu yksityisestä terveydenhuollosta annettua lakia tai sen nojalla annettuja säännöksiä tai määräyksiä. Kunnassa valvontaviranomaisena toimii terveyslautakunta tai sitä vastaava kunnallinen toimielin.

4.4 Sairaankuljetuksen lupajärjestelmä

Yksityinen sairaankuljetustoiminta on luvanvaraista ja perustuu lupaviranomaisen harkintaan. Sairaankuljetusluvista on säädetty henkilöliikennelaissa (343/1991) ja –asetuksessa (666/1994). Sairaankuljetusluvan myöntää se lääninhallitus, jonka alueella on liikenteen asemapaikka. Myönnetty sairaankuljetuslupa oikeuttaa harjoittamaan sairaankuljetusta koko maassa Ahvenanmaata lukuun ottamatta. Lupa koskee vain sairaankuljetusajoneuvolla tiellä harjoitettavaa liikennettä. Henkilöliikennelain säännökset liikenneluvasta eivät koske kunnan omana toimintanaan järjestämää sairaankuljetusta.

4.4.1 Luvan myöntämisen edellytykset

a) Hakijan soveltuvuus

Henkilöliikennelain 9 §:n mukaan sairaankuljetusluvan myöntäminen edellyttää hakijalta sitä, että hän hallitsee itseään ja omaisuuttaan, on vakavarainen, hyvämaineinen, ammattitaitoinen sekä muutoinkin henkilönä sopiva harjoittamaan henkilöliikennettä.

Jos hakijana on oikeushenkilö, on luvan myöntämisen edellytyksenä, että yhtiö on vakavarainen ja että sen liikenteestä vastaava henkilö hallitsee itseään ja omaisuuttaan, kykenee asianmukaisesti vastaamaan velvoitteistaan, on hyvämaineinen, ammattitaitoinen ja muutenkin henkilönä sopiva harjoittamaan henkilöliikennettä. Liikenteestä vastaavalla henkilöllä tarkoitetaan hakijana toimivan oikeushenkilön nimeämää ja lupaviranomaisen tehtävään hyväksymää henkilöä, joka johtaa tosiasiallisesti ja jatkuvasti yrityksen kuljetustoimintaa. Hän myös edustaa yhtiötä lupaviranomaiseen ja liikennettä valvovaan viranomaiseen päin.

Luvanhakijan pitää hankkia maistraatista todistus, josta selviää, että hän ei ole konkurssissa eikä hänen toimintakelpoisuuttaan ole rajoitettu. Vakavaraiseksi hakija katsotaan, jos hänellä ei ole huomattavia määriä velkoja ulosotossa. Tämän selvittämiseksi pyydetään lausunto ulosottoviranomaiselta.

Hyvämaineisuus todetaan poliisiviranomaiselta pyydettävällä lausunnolla. Hyvämaineisuuden vaatimus ei täyty, jos hakija on tuomittu viimeksi kuluneiden viiden vuoden aikana vankeusrangaistukseen rikoksesta tai vähintään kolmesti viimeksi kuluneen vuoden aikana tuomittu sakkorangaistukseen työ- tai palkkasuhdetta, liikenteenharjoittamista, ajo- ja lepoaikojen noudattamista taikka liikenne- tai ajoneuvoturvallisuutta koskevien säännösten ja määräysten rikkomisesta ja rikokset osoittavat ilmeistä sopimattomuutta harjoittamaan henkilöliikennettä.

Henkilöliikennelaissa tai -asetuksessa ei ole tarkempia määräyksiä ammattitaidosta. Myöskään sairaankuljetusasetus ei sisällä määräyksiä sairaankuljetus- tai ensihoitohenkilökunnan koulutusvaatimuksista. Ammattitaidosta ja ammattipätevyydestä on mainintoja muussa kuin luvan myöntämisen perusteena olevassa lainsäädännössä. Mielenterveyslaissa säädetään, että kuljetettaessa potilasta tahdosta riippumattomaan hoitoon sairaankuljetukseen osallistuvilta edellytetään terveydenhuollon alan ammattikoulutusta. Muutoin koulutusta ei ole lainsäädännössä mainittu. Taksiluvan, joukkoliikenneluvan ja linjaliikenneluvan hakijan on sen sijaan henkilöliikennelain mukaisesti suoritettava erityinen yrittäjäkurssi. Taksinkuljettajalle ei ole lainsäädännössä asetettu koulutusvaatimuksia poliisin myöntämään ammattiajilupaa lukuun ottamatta. Ammattitaitoa koskevien tarkempien säännösten puuttuessa asia jää lääninhallituksen vapaasti arvioitavaksi.

Henkilön muulla sopivuudella tarkoitetaan lähinnä ikään ja terveyteen liittyviä edellytyksiä. Sairaankuljetuslupaa ei yleensä myönnetä, jos hakija on yli 70-vuotias, koska ajo-oikeus on tieliikennelain mukaan voimassa vain siihen asti, kun henkilö täyttää 70 vuotta.

b) Tarveharkinta

Henkilökohtaisten ominaisuuksien lisäksi sairaankuljetusluvan myöntäminen edellyttää tarveharkintaa eli pääasiallisella toiminta-alueella pitää olla kysyntää ja yritystoiminnan on oltava tarkoituksenmukaista ja sillä on oltava taloudelliset edellytykset. Sairaankuljetusluvan käsittelyyn sisältyy siten samantyyppistä tarveharkintaa kuin taksilupien ollessa kyseessä.

Pääasiallisena toiminta-alueena on yleensä liikenteen asemapaikan terveyskeskuksen tai terveyskeskuskuntayhtymän alue. Pääasiallisen toiminta-alueen liikennepalvelujen tarjonta ja kysyntä selvitetään ensisijaisesti hankkimalla lausunnot kilpailevilta sairaankuljetusyrityksiltä, kunnalta ja muilta tahoilta. Tarvitessa hankitaan myös muita selvityksiä ja tilastollisia vertailuja. Lääninhallituksen päätökseen voivat vaikuttaa lisäksi alueen väestömäärä ja ikärakenne tai muut vastaavat seikat. Lääninhallitusten omaksuman käytännön mukaan yritystoimintaa on yleensä pidetty tarkoituksenmukaisena, kun sairaankuljetus järjestetään kuljetustarpeet huomioon ottaen niin, että se johtaa sekä potilaan että toiminnan kannalta nopeaan, täsmälliseen ja turvalliseen lopputulokseen.

4.4.2 Luvan voimassaoloaika, lupaehdot, asemapaikka

Henkilöliikennelain 10 §:n nojalla sairaankuljetuslupa, samoin kuin taksilupa on voimassa enintään viisi vuotta. Määräaikaisen luvan tarkoituksena on mahdollistaa lupaehtojen täyttämisen tarkempi valvonta ja uudelleenarviointi. Luvan uusimiseen sovelletaan samoja edellytyksiä kuin luvan myöntämiseen ensimmäistä kertaa. Käytännössä tässä ollaan hieman lievempiä esimerkiksi ulosottojen määrän suhteen.

Luvassa on vahvistettava aika, jolloin liikenne on viimeistään aloitettava ja siihen voidaan liittää liikenteen asianmukaista hoitoa koskevia ehtoja. Luvanhaltija on velvollinen harjoittamaan liikennettä luvan mukaisesti ja muutoinkin asianmukaisesti. Käytännössä luvanhaltija ei saisi kieltäytyä ajosta ilman pätevää syytä. Sairaankuljetuksen osalta tästä ei ole kuitenkaan nimenomaista mainintaa laissa. Lupaan sisällytetään usein myös liikenteen hoitamista koskevia yleisiä menettelytapaohteja, kuten ilmoittamisvelvollisuus lupaedellytyksiin mahdollisesti vaikuttavista muutoksista.

Vaikka liikennettä voidaan harjoittaa koko maassa, rajoittavat asemapaikkamääräykset kuitenkin liikennöintiä. Asemapaikalla tarkoitetaan paikkaa tai paikkakuntaa, jolta liikennettä harjoitetaan tai lupaa haettaessa aiotaan harjoittaa. Lupa-hakemuksessa on mainittava paikka, jolta liikennettä aiotaan harjoittaa. Lupa-hakemus on toimitettava sille lääninhallitukselle, jonka alueella hakemuksessa mainittu asemapaikka on. Asemapaikat voivat olla aluekohtaisia tai pistekohtaisia. Jälkimmäisellä tarkoitetaan kylää tai kaupunkia. Asemapaikkoja voi myös olla useita, jolloin yksi on ensisijainen ja muut toissijaisia. Asemapaikkamääräyksillä on haluttu varmistaa, että kalusto sijoittuu kaikkialla kysynnän edellyttämällä tavalla. Asemapaikalla on myös merkitystä liikenteen valvonnan kannalta. Ajoneuvo on ajon tai toimeksiannon päätyttyä tuotava takaisin asemapaikalle, jolta se on pääsääntöisesti oltava tilattavissa ajoon.

4.5 Sairaankuljetuksen taksan vahvistamiskäytännöt ja -perusteet

Liikenneministeriön taksojen vahvistusmenettely perustuu henkilöliikennelain 11 §:ään. Säännöksen mukaan liikenneministeriö voi tarvittaessa vahvistaa taksien, invataksien ja sairaankuljetusautojen ylimmät sallitut kuljetusmaksut. Kun sairaautoa käytetään muuhun kuin sairaankuljetukseen, kuljetuksesta saa periä enintään takseille vahvistetun taksan mukaisen maksun. Käytännössä sairaautoa ei enää voi käyttää muuhun kuin sairaankuljetukseen. Tämä oikeus oli voimassa 5 vuotta niillä luvanhaltijoilla, joiden lupa oli saatu ennen 1.8.1994 ja oli voimassa 5 vuotta.

Kuljetushintojen tarkistusmenettelyn voi käynnistää yleensä korotusesitys, jonka liikenteenharjoittajien enemmistöä edustava etujärjestö tekee ministeriölle. Liikenneministeriössä tutkitaan tämän jälkeen esitysten laskentaperusteet. Taksapäätökset tehtiin ennen vuotta 1991 pääosin ehdotusten pohjalta. Vuosien 1991 ja 1994 päätöksiä edelsi uusittu laskelma ja korotusprosentit vahvistettiin ehdotettua alhaisemmiksi. Hinnoittelun perusteena käytetään liikennöinnistä aiheutu-

via kustannuksia ja niissä tapahtuneita muutoksia sekä sairaankuljetuksessa myös sairaankuljetukseen sisältyvien ensihoitopalvelujen kustannuksia. Tilastokeskus laajensi kesällä 1995 liikennemuotojen kustannusten seurantaa taksien ja sairaautojen kustannusindeksiin. Tätä kustannusindeksiä on jo hyödynnetty viimeisimmissä taksanvahvistuspäätöksissä. Taksapäätöstä tehtäessä on kuultu sekä Kansaneläkelaitosta että Suomen Kuntaliittoa, jotka edustavat sairaankuljetuskustannusten pääosasta (97 %) vastaavia tahoja. Lisäksi on kuultu sosiaali- ja terveystieteiden ministeriötä.

Sairaan kuljetustaksa oli alkuaan liikennöintipainotteinen. Se muodostui kilometripohjaisesta ajokorvauksesta ja auton lähtömaksusta sekä odotusajan korvauksesta. Myöhemmin toiselle sairaankuljettajalle vahvistettiin ensin harkinnanvarainen tuntikorvausperuste ja kun kuntien sairaankuljetussopimukset aikanaan edellyttivät aina toisen sairaankuljettajan mukanaoloa autossa, taksaan sisällytettiin vakiona toisen sairaankuljettajan tuntiveloituskorvaus. Tässä yhteydessä ratkaistiin myös se, että sairaankuljetuksena korvataan myös osa ensihoitoa. Tämä vahvistettiin myöhemmin sairaankuljetusasetuksessa, jonka mukaan sairaankuljetukseen kuuluu myös ensihoito.

Toisen sairaankuljettajan korvausperuste toi sairaankuljetustaksan laskentaperusteisiin mukaan hoitoalan palkkauskustannukset. Hoitoon liittyvissä kustannuskehitystarkasteluissa on pääosin seurattu sairaankuljettajia koskevan työehtosopimuksen mukaista palkkakustannusten kehitystä ja ainakin laskennallisesti otettu huomioon se tosiseikka, että sairaankuljetukseen on viime vuosina saatu yhä enemmän terveydenhuollon ammatillisen koulutuksen saanutta henkilökuntaa ja että myös muilla aloilla toimivien henkilöiden terveydenhuollon osaaminen on lisääntynyt koulutuksen myötä. Oman lisäarvonsa taksaan laskentaperusteisiin on antanut sairaankuljetuksen kaluston ja lääketieteellisten työvälineiden kehittyminen.

Taksan kustannusvastaavuutta on viime vuosina haettu ehdotuksilla, joissa kuljetustaksan rakennetta olisi muutettu yksilöllisemmäksi huomioiden varuste- ja ensihoidon tasossa tapahtuneet muutokset. Ratkaisumallit olisivat ehkä kohdentaneet yksittäisissä kuljetuksissa maksujen veloitusterusteet oikein, mutta olisivat myös yritysten kohdalla johtaneet alueellisiin vääristymiin.

Nykyinen taksa on tällä hetkellä ns. keskimääräisesti oikea. Se antaa paremman kuljetuskorvauksen pitemmillä matkoilla kilometrikorvauksena ja lyhyemmillä kuljetusmatkoilla korkeampana lähtömaksuna. Yksittäisissä kuljetuksissa korvaus voi tuntua kohtuuttomalta, mutta tosiasiallisesti sairaankuljetusyritys ei pysty kattamaan kaikkia kustannuksiaan sairausvakuutuskorvauksin. Kunnilta saatavilla valmiusajankorvauksilla, työ- ja koulutuslisillä yms. katetaan asiakasmaksujen ja kokonaiskustannusten välinen erotus.

Sairaan kuljetustaksan perusteet on määritelty yksityisten yritysten kustannusrakenteen mukaan.

4.6 Sairaankuljetusajoneuvojen luokitus ja taksa

Euroopan standardoimiskomitean valmisteleva säädösehdotus ambulanssien luokituksesta ja varustuksesta (prEN 1789) on viimeistelyvaiheessa. Standardiluonnoksessa ambulanssit on jaettu kolmeen pääluokkaan:

1) Potilaan kuljetusambulanssi:

- A-1 Sopiva potilaan kuljetukseen paareilla
- A-2 Sopiva kuljettamaan yhtä tai useampaa potilasta paareilla tai tuolilla

2) Hoitoambulanssi B-luokka:

- Varustettu perustason hoitoa ja tarkkailua varten

3) Tehohoitoambulanssi (lääkäriambulanssi) C-luokka:

- Rakennettu ja varustettu potilaan korkeatasoista hoitoa ja tarkkailua varten

Potilaan kuljetusambulanssissa on oltava perusvälineet koulutetun henkilökunnan antamaan ensiapuun ja sairaanhoitoon.

Hoitotason ambulanssissa on oltava perustasoiseen hoitoon ja tarkkailuun tarvittavat varusteet, jotka mahdollistavat lääketieteellisin menetelmin toteutettavan sairaalan ulkopuolisen perushoidon.

Tehohoitoambulanssissa on oltava ensihoitoon ja tarkkailuun tarvittavat varusteet, jotka mahdollistavat lääketieteellisin menetelmin toteutettavan sairaalan ulkopuolisen tehohoidon.

Standardiluonnoksen perusteella voidaan tehdä alustavia laskelmia eri ambulanssiluokkien kustannuksista taksaa ajatellen. Kaikkia tarvittavia tietoja ei ole tässä vaiheessa saatavissa, joten laskelmat perustuvat pitkälti arvioihin.

Alustavien laskelmien mukaan verrattuna normaaliin hoitotasoiseen ambulanssiin on potilaan kuljetusambulanssi 8 h valmiusajalla ja 40 000 km vuotuisella ajosuoritteella laskennallisesti noin 20 % edullisempi. Potilaan kuljetusambulanssia voidaan kuitenkin pääosin käyttää kiireettömiin siirtokuljetuksiin, joissa ensihoidon tarve on vähäinen. Potilaskuljetusambulanssin vuosikustannuksista noin 27 % muodostuu puhtaasti liikennöinnistä aiheutuneista kuluista (poisluetuna palkat ja hallintokulut). Normaalin hoitoambulanssin kustannuksista 36 % kohdistuu liikennöinnistä aiheutuneisiin kuluihin (auton hankinta, varustus- ja ylläpito). Tehohoitoambulanssitoiminnassa liikennöimiskulujen osuus on noin 32 %.

Sairaankuljetustaksan jakaminen ja porrastaminen liikennöintiä koskevaan korvausosuuteen ja ensihoitoa koskevaan osuuteen edellyttäisi selvitystä sairaankuljetusten keskimääräisistä kuljetusmatkoista sekä kuljetuksiin käytetystä kokonaisajasta. Näin voitaisiin laskea keskimääräinen sairaankuljetuksen tuntihinta ja kilometrihintaa. Tämän perusteella voitaisiin eri sairausautoluokkien kustannus-

laskelmamalleista johtaa eri sairaankuljetusajoneuvoille luokkakohtaiset kilometrikustannus- ja hoitotuntikohtaiset korvausosuudet. Laskelmien tekeminen ja korvausosuuksien määritteleväminen edellä selostetulla tavalla vaatisi kuitenkin hyvin yksityiskohtaisia erillisselvityksiä.

4.7 Sairaankuljetuksen ohjaus ja valvonta

4.7.1 Yleinen ohjaus ja valvonta

Sairaankuljetuksen ja ensihoidon yleinen suunnittelu, ohjaus ja valvonta kuuluu sosiaali- ja terveysministeriölle sekä läänien alueella lääninhallituksille.

4.7.2 Sairaanhoitopiiri

Sairaanhoitopiiri vastaa erikoissairaanhoitolain mukaan muun muassa lääkinnällisen pelastustoimen ja sen sisältämän ensihoidon kehittämisen ohjauksesta ja laadunvalvonnasta. Sairaankuljetusasetuksen 4 §:n mukaan sairaanhoitopiirin tehtävänä on ohjata ja valvoa osaltaan hoitotason sairaankuljetustoimintaa.

Sairaanhoitopiireillä ei ole nykyisen lainsäädännön perusteella valtaa sairaankuljetusluvan myöntämisestä tai taksan määräytymisestä koskevissa asioissa. Lupia myöntävät viranomaiset voivat pyytää sairaanhoitopiireiltä lausuntoja käsittelemissään asioissa.

Osa maamme sairaanhoitopiireistä on toteuttanut erikoissairaanhoitolain ja sairaankuljetusasetuksen asettamat ohjaus- ja valvontavelvoitteet antamalla sairaalan ulkopuolisen ensihoitojärjestelmän toimintaohjeen. Tällaisen ohjeen ovat antaneet esimerkiksi Etelä-Pohjanmaan, Keski-Suomen, Pohjois-Savon ja Satakunnan sairaanhoitopiirit. Ohjeet sisältävät yleiset hälyttämisen periaatteet, edellytykset perus- tai hoitotasolla toimimisesta sekä valvontajärjestelmän. Käytännössä ohjeet ovat joitakin yksityiskohtia lukuun ottamatta samansisältöiset, periaatteista on sovittu sairaanhoitopiirien ensihoidosta vastaavien lääkäreiden ja sosiaali- ja terveysministeriön välisissä neuvotteluissa.

4.7.3 Terveyskeskus

Sairaankuljetuksen sisällöstä, palvelujen tasosta ja riittävydestä vastaa ao. kunta tai kuntayhtymä. Terveyskeskuksen pitää antaa ohjeet hätäkeskukselle kunnan tai kuntayhtymän kanssa sopimuksen tehneiden sairaankuljetusajoneuvojen hälyttämisestä ja käytöstä alueellaan. Lääketieteellisestä asianmukaisuudesta ja potilasturvallisuudesta on ensisijaisesti vastuussa terveyskeskuksen sairaankuljetuksesta vastaava lääkäri. Jollei vastuulääkärinä ole erikseen nimetty, vastaa joh-

tava lääkäri myös sairaankuljetuksesta. Terveyskeskuksen pitää suorittaa alueellaan sairaankuljetusajoneuvon, myös yksityisen sairaankuljetusajoneuvon ja sen varusteiden käyttöönottotarkastus.

4.7.4 Ammatinharjoittamisen valvonta

Sairaankuljetuksessa toimivien terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammatinharjoittamisen valvonta kuuluu terveydenhuollon oikeusturvakeskukselle ja lääninhallituksille.

Valvonta sellaisten sairaankuljetuksessa toimivien henkilöiden osalta, jotka eivät ole terveydenhuollon ammattihenkilöitä, kuuluu viime kädessä terveyskeskuksen sairaankuljetuksesta vastaavalle lääkärille tai terveyskeskuksen johtavalle lääkärille.

4.7.5 Lääninhallitus

Lääninhallitus voi peruuttaa liikenneluvan määräajaksi tai kokonaan, jos liikenneluvan haltija ei täytä liikenneluvan myöntämisen edellytyksiä tai jos liikennettä ei enää harjoiteta luvan mukaisesti tai muutoin asianmukaisesti.

Lääninhallituksen on peruutettava oikeushenkilölle myönnetty lupa, jos yritys myydään tai muutoin vastikkeellisesti luovutetaan ja lupaviranomaisen hyväksymä liikenteestä vastaava henkilö tällaisen luovutuksen yhteydessä tai sitä ennen on lakannut tai sen jälkeen lakkaa tosiasiallisesti hoitamasta hänelle lain mukaan kuuluvia tehtäviä. Yritys katsotaan myydyksi tai vastikkeellisesti luovutetuksi, jos yrityksen osakkuuteen tai osakkaiden omistukseen perustuva määräamisvalta siirtyy tai on siirtynyt muualle.

Jos liikenneluvan saaja ei aloita liikennettä luvassa määrättynä aikana, lupa katsotaan rauenneeksi.

Lääninhallituksella ei ole terveydenhuollon lainsäädännön perusteella mahdollisuutta valvoa sairaankuljetustoiminnan asianmukaisuutta ja toimivuutta.

4.7.6 Poliisi

Poliisi valvoo sairaankuljetusta normaalin liikenteen valvonnan yhteydessä. Poliisi voi keskeyttää kuljetuksen, jos sairaankuljetusta harjoitetaan ilman asianmukaista lupaa. Henkilöliikennelain mukaan sairaankuljetus on ilman lupaa sallittua, jos se tapahtuu valtion, kunnan, kuntayhtymän tai sairaalan hallinnassa olevalla sairausautolla.

4.7.7 Hätäkeskukset

Valtion kokeiluhätäkeskukset ovat hallinnollisesti suoraan sisäasiainministeriön alaisia.

Kuntien ylläpitämät hätäkeskukset ovat osa sijaintikunnan organisaatiota ja hallinnosta on sovittu hätäkeskusta ylläpitävien kuntien kesken. Kukin lääninhallitus valvoo alueellaan pelastustoimen palvelujen saatavuutta ja tasoa.

Hätäkeskuslain voimaantultua perustettavat uudet valtion ylläpidettävät hätäkeskukset ovat osa valtion hätäkeskuslaitosta, joka on sisäasiainministeriön alainen organisaatio.

4.8 Ensivastetoiminta

Ensivastetoiminnan tarkoituksena on täyttää niin kutsuttua ambulanssityhjiötä eli ensivasteyksikköjä käytetään pääsääntöisesti tehtävissä, joissa riski on suuri, keskisuuri tai tuntematon, jos ne ovat kohteessa ennen varsinaista sairaankuljetusyksikköä. Ensivasteyksikön miehityksestä ja varustuksesta riippuen voi tulla kysymykseen ensiavun antaminen tai joidenkin ensihoitotoimenpiteiden suorittaminen. Ensivasteyksikköä voidaan käyttää näissä tehtävissä sairaankuljetusyksikön apuna niissäkin tapauksissa, joissa sairaankuljetus- tai ensihoitoyksikkö ehtii vasteajassa paikalle. Ensivasteyksikkö ei kuitenkaan korvaa sairaankuljetusajoneuvoa.

Ensivastetoiminnasta olisi tarkoituksenmukaista sopia alueen terveyskeskuksen kanssa ja toiminnan asianmukaisuudesta vastaisi tällöin terveyskeskuksen asianomainen lääkäri. Jos ensivasteyksikön toimintaan liittyisi ensihoitoa, tapahtuisi sekin terveyskeskuksen lääkärin ohjeiden mukaisesti ottaen huomioon henkilöstön koulutus ja kokemus.

Ensivastetoiminta on viime vuosina laajentunut Suomessa. Arviolta noin 200 palokuntaa huolehtii tällä hetkellä ensivastetoiminnasta. Joillakin paikkakunnilla poliisin ja Suomen Punaisen Ristin henkilökuntaa on koulutettu ensivastetoimintaan.

Suomen Pelastusalan Keskusjärjestö ja Suomen Palopäällystyöliitto tekivät laajan kyselyn ensivastetoiminnasta vuoden 1997 lopun tilanteen mukaan. Kyselyyn vastanneissa kunnissa (269) ensivastetoimintaa hoiti 151 palokuntaa. Nämä eivät sen sijaan hoitaneet sopimukseen perustuvaa sairaankuljetusta. Ensivastetoimintaa hoitaneista vakinaisia palokuntia oli 15, puolivakinaisia 64 ja sopimuspalokuntia 72. Ensivastetehtäviä oli vuonna 1997 yhteensä 3656. Kyselyn jälkeen ensivastetoiminta on laajentunut.

Suomen Kuntaliiton johdolla valmistellaan parhaillaan sopimusluonnosmallia ensivastetoiminnan järjestämisestä.

5 SAIRAANKULJETUS MUISSA POHJOISMAISSA

5.1 Ruotsi

Ruotsissa maakäräjät (landstinget) ovat terveyden- ja sairaanhoidosta annetun lain (1982:763) mukaan velvollisia järjestämään sairaankuljetuksen. Maakäräjät voi tuottaa palvelut itse tai tehdä sopimuksen jonkin muun palveluntuottajan kanssa. Yleisimmin sopimus on tehty palolaitoksen kanssa, mutta erityisesti suurimmilla paikkakunnilla yksityiset yrittäjät tuottavat palvelut. Sairaankuljetuspalvelujen tuottamiseen ei tarvita erillistä lupaa.

Sosiaalhallitus on antanut tarkemmat ohjeet (SOSFS 1995:8) sopimusten ehtoista ja sairaankuljettajan pätevyysvaatimuksista (SOSFS 1990:14). Sopimuksessa on määriteltävä haluttava varustus ja henkilökunta (perustaso/hoitotaso), vastuulääkäriin on oltava jatkuvasti käytettävissä (päivystykset) ja palveluntuottajan on noudatettava samoja laatuvaatimuksia kuin ”päämiehensä” eli sen on tuotettava hyvää terveyden- ja sairaanhoitoa. Lisäksi laissa on säädetty, että jokaisella terveystalveilla tuottavalla yrityksellä on oltava toiminnasta vastaava johtaja.

Sairaankuljettajalla on oltava perushoitajan pätevyys tai muu vastaava koulutus ja vähintään kahden vuoden kokemus ammatissa. Hänen on täytettävä tietyt fyysisistä työkykyä, uimataitoa sekä sopivuutta koskevat edellytykset. Lisäksi vaaditaan, että henkilöllä on ollut ajokortti vähintään kolmen vuoden ajan. Hyväksytyille sairaankuljettajille annetaan todistus oikeudesta harjoittaa sairaankuljetustoimintaa.

Sairaankuljetuspalveluja valvovat paikallisesti maakäräjät ja valtakunnallisesti sosiaalhallitus.

5.2 Norja

Norjassa sairaankuljetuspalveluiden antamisesta on säädetty sairaaloita koskevassa laissa (57/1969). Lain mukaan maakäräjät, joita on 19, ovat vastuussa maa- ja vesiteitse tapahtuvan sairaankuljetuksen suunnittelusta, järjestämisestä ja rahoituksesta. Ilmateitse tapahtuvasta sairaankuljetuksesta on lain mukaan vastuussa terveys- ja sosiaaliasiain ministeriö, mutta käytännössä toiminnasta vastaavat myös maakäräjät.

Maakäräjät yleensä omistavat ja hallinnoivat maateitse tapahtuvaa sairaankuljetusta. Vaihtoehtoisesti maakäräjät ostavat palveluja yksityisiltä palveluntuottajilta, kuten Punaiselta Ristiltä ja muilta järjestöiltä tai yrityksiltä (Norsk Folkehjelp, Falken).

Sairaankuljetusajoneuvon henkilökunnan koulutuksesta ei ole säännöksiä, joten lääketieteellinen osaaminen vaihtelee maakäräjien välillä ja myös näiden sisällä eri paikkakunnilla. Suurin osa henkilöstöstä on kuitenkin koulutettu vuonna 1976 annetun suosituksen mukaan, joka edellyttää vähintään 250 tunnin mittais-

ta kurssia ja kolmen viikon harjoittelua sairaalan poliklinikalla. Koulutusta koskevista vaatimuksista on suunniteltu säädettäväksi lakitasolla.

Norjassa sairaankuljetus on viime vuosina siirtynyt yhä enemmän maakäräjien omaksi toiminnaksi. Syynä tähän on ollut lähinnä kustannustehokkuuden ja laadun lisääminen.

5.3 Tanska

Tanskassa maakäräjät ovat vastuussa sairaankuljetuspalveluiden järjestämisestä ja niiden rahoituksesta. Maakäräjät käyttävät sekä julkisia että yksityisiä palveluntuottajia. Suurin osa yksityisestä sairaankuljetuksesta on yhden yrittäjän (Falck Redningskorps) tuottamaa. Joissakin kunnissa sairaankuljetuspalvelut tuottaa palolaitos. Yrittäjät eivät tarvitse erityistä lupaa toiminnalleen, mutta niiden tulee täyttää säädetyt koulutusta, henkilökunnan lukumäärää ja palvelun tasoa koskevat edellytykset. Sairaalat ja terveyskeskukset eivät tuota sairaankuljetuspalveluja.

5.4 Islanti

Islannin valtio on tehnyt Punaisen Ristin kanssa sopimuksen sairaanhoitopalvelujen järjestämisestä. Maassa ei ole yksityisiä sairaankuljetuspalveluita tuottavia yrittäjiä. Punainen risti omistaa sairaankuljetusajoneuvot, mutta henkilökunta tulee yleensä terveyskeskuksista ja sairaaloista. Valtio rahoittaa terveyskeskukset Islannissa ja tätä kautta myös yleensä henkilökunnan palkkakustannukset maksetaan valtion varoista. Sairaankuljetusajoneuvon kuljettajan pitää suorittaa erityinen ajokurssi.

6 ONGELMAT JA KEHITTÄMISTARPEET

6.1 Sairaankuljetusluvan myöntämiskäytännöt ja -perusteet

Sairaankuljetus on osa terveydenhuoltoa. Tästä huolimatta toimintaa harjoittavalta yrittäjältä edellytetään liikennelupaa, jonka myöntää lääninhallitus henkilöliikennelain nojalla. Terveysdenhuoltolainsäädännön tarkoittamaa lupaa sairaankuljetusta harjoittava yksityinen yrittäjä ei tarvitse, vaikka toiminnassa puututaan yksilön henkilökohtaiseen koskemattomuuteen ja suoritetaan terveydenhuollon toimenpiteitä yksilön elintoimintojen ylläpitämiseksi.

Yksityisestä terveydenhuollosta annetun lain tarkoittamaa toiminnasta vastaava terveydenhuollon ammattihenkilöä ei edellytetä henkilöliikenneluvan saamisen ehtona toisin kuin muussa yksityisessä terveydenhuollossa. Käytännössä sairaankuljetusyrityksen ja kunnan välisessä sopimuksessa on edellytetty, että toi-

minnalle on nimetty terveystakeskuksesta vastuulääkäri. Vastuulääkäreiden sitoutuminen toimintaan ja sen kehittämiseen vaihtelee.

Liikenneluvasta säätävä henkilöliikennelaki ei ota riittävästi huomioon sairaankuljetuksen erityisluonnetta. Kysymyksessä ei ole pelkästään ihmisten kuljetaminen, vaan oleellista on potilasturvallisuus ja mahdollisuus asianmukaiseen hoitoon. Koska sairaankuljetus ei ole yksityistä terveydenhuoltoa koskevan lain mukaista toimintaa, saattaa tämä aiheuttaa tulkintaongelmia potilasvahinkolain soveltamisessa sen suhteen, onko toiminta vakuutuksenalaista vai ei.

Henkilöliikennelaki tai -asetus ei aseta sairaankuljetusyrittäjälle nimenomaisia kelpoisuusehtoja. Sairaankuljetusluvan hakijan pitää olla sopiva harjoittamaan henkilöliikennettä, eli hänen tulee hallita itseään ja omaisuuttaan, olla vakava-rainen, hyvämaineinen, ammattitaitoinen ja muutoin sopiva. Laki ei kuitenkaan määrittele kelpoisuusehtoja tarkemmin. Sairaankuljettajilta ei edellytetä muilta liikenneluvan hakijoilta vaadittavaa yrittäjäkoulutusta. Sairaankuljetusyrittäjällä voi näin ollen olla riittämättömät valmiudet toimia liikenteenharjoittajana ja sairaankuljetustoiminnan harjoittajana.

Sairaankuljetukseen osallistuvalla henkilöstöllä ei ole lainsäädännössä määritelty kelpoisuusvaatimuksia. Ongelmana ovat ne sairaankuljetuksessa toimivat, joita ei koske laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä.

Sairaankuljetusluvan myöntäminen on henkilöliikennelain mukaan harkinnanvaraista. Lääninhallitus ottaa lupaa myönnettäessä huomioon luvan hakijaa koskevien edellytysten täyttymisen lisäksi myös pääasiallisen toiminta-alueen kysynnän sekä sen yritystoiminnan tarkoituksenmukaisuuden ja taloudelliset edellytykset, johon lupaa haetaan. Lääninhallituksen tulee ottaa huomioon myös jo alalla toimivan palvelun tuottajan taloudelliset mahdollisuudet jatkaa toimintaa. Tarveharkinta on käytännössä voinut rajoittaa liikenneluvan myöntämistä sairaankuljetukseen, mikä toisaalta voi vähentää kunnan mahdollisuutta järjestää sairaankuljetuspalvelut laadukkaalla ja parhaalla mahdollisella tavalla. Yleinen kehityssuuntaus on viime vuosina ollut lupahallinnon keventäminen ja tarveharkinnasta luopuminen. Henkilöliikennelain tarkoittamasta tarveharkinnasta on luovuttu mm. joukkoliikennelupien osalta ja yksityisessä terveydenhuollossa tarveharkinnasta luovuttiin jo nykyisen lain säätämisvaiheessa vuonna 1990.

6.2 Järjestämistapa

Selkeää kokonaisvastuuta toimivasta ensihoitojärjestelmästä ei ole osoitettu millekään terveydenhuollon taholle. Tästä johtuen eri osien välillä on liian vähän yhteistyötä toimivan palveluketjun aikaansaamiseksi. Toiminnan alueellinen suunnittelu ja nivominen muuhun terveydenhuollon palvelujärjestelmään on myös osittain riittämätöntä. Pääosin tämä johtuu siitä, että sairaanhoitopiirit ja terveystakeskukset eivät tee tarpeeksi yhteistyötä ensihoito- ja sairaankuljetusasioissa.

Nykykäytännössä sairaankuljetusta ohjaavat ja valvovat sekä perusterveydenhuolto että erikoissairaanhoito. Tämä voi johtaa siihen, että terveyskeskus ja sairaanhoitopiiri antavat toisistaan poikkeavia ohjeita. Kun hätäkeskukset ovat kiinteästi yhteydessä pelastustoimeen, ristiriita sairaankuljetuksen toteuttamisessa voi syntyä myös pelastus- ja terveystoimien välille. Ensihoitojärjestelmä onkin maassamme erittäin hajanainen, voidaan puhua jopa kuntakohtaisista huomattavista eroista valtakunnallisesti yhtenäisen järjestelmän sijasta. Sairaanhoitopiirit, terveyskeskukset, palolaitokset tai yksityiset sairaankuljetusyrittäjät eivät erillään toimien pysty vastaamaan kattavasta ja toimivasta ensihoitojärjestelmästä.

Sairaankuljetus on terveyskeskuksen järjestämisvelvollisuuden piirissä. Toiminnan järjestämisen kannalta kunnan alue ei aina ole onnistunut toiminnallinen kokonaisuus. Mielekkään väestöpohjan saaminen ensihoitojärjestelmälle vaatii usein kuntarajat ylittävää yhteistyötä.

Sairaankuljetuksen ja koko ensihoitojärjestelmän sekava ja hajanainen nykytila selkeytyisi, jos sairaankuljetus olisi kiinteä osa yksittäistä kuntaa selkeästi laajempaa kokonaisuutta. Tämä mahdollistaisi sairaankuljetuksen ohjauksen ja koordinoinnin alueellisesti tarkoituksenmukaisen toiminnallisen kokonaisuuden puitteissa. Tällöin olisi otettava huomioon se, että ensihoidon nopea kehitys on viime vuosina tehnyt sairaankuljetuksesta osan erikoissairaanhoitoa ja siksi sairaankuljetuksen ja sairaanhoitopiirien kiinteä yhteistyö on tullut entistä välttämättömämmäksi.

Kuntakohtainen palvelun järjestämistapa on ollut eräänä esteenä kiireettömän sairaankuljetuksen ja ns. paluukuljetusten koordinoinnille ja rationaaliselle järjestämiselle.

Sairaankuljetuksen ja ensihoidon rahoitusjärjestelmä suosii kuljetusperusteista toimintaa edistämättä kuntien ja palvelun tuottajan välistä yhteistoimintaa sekä palvelujärjestelmän tai toiminnan sisällön kehittämistä. Ensihoitoon ja sairaankuljetukseen vaikuttavat erilaiset taksa-, maksu- ja korvausjärjestelmät. Terveystoiminnan mahdollisuus vaikuttaa kokonaisvaltaisesti toiminnan järjestelyihin on hankalaa johtuen muualla tehdyistä päätöksistä.

Sairaankuljetusajoneuvojen käyttöaste kuntakohtaisessa toimintamallissa on huomattavan alhainen, keskimäärin 1-2 tehtävää vuorokaudessa. Alueellinen toimintatapa saattaisi mahdollistaa yksiköiden käyttöasteen nostamisen ja lisäisi kustannustehokkuutta.

Nykyisin mikään taho ei kanna vastuuta sairaankuljetusjärjestelmän kokonaistaloudellisuudesta. Kansaneläkelaitoksen maksama täysi korvaus kuljetuksesta ei edistä kustannustietoisuutta palvelujen järjestämisessä. Korvauksen kuljetusperusteisuus on omiaan lisäämään tarpeettomia kuljetuksia.

6.3 Sairaankuljetustaksan vahvistaminen

Taksan vahvistaa voimassa olevan lainsäädännön mukaisesti liikenneministeriö. Taksan vahvistaminen on yhteydessä lupalainsäädäntöön, joka myös kuuluu liikenneministeriön hallinnonalaan. Liikenneministeriö kuulee taksapäätöksen vahvistamisen yhteydessä tarvittaessa muun muassa Kansaneläkelaitosta, sosiaali- ja terveysministeriötä sekä Suomen Kuntaliittoa.

Nykyisen sairaankuljetustaksan perusteet eivät edistä riittävästi hoidollista työorientaatiota, vaan taksa perustuu pääosin kuljetuskustannuksiin ja taulukko-palkkoihin. Taksassa ei ole otettu huomioon hoidon vaativuustasoa tai potilasryhmiä eikä myöskään kiireellistä ja kiireetöntä kuljetusta. Taksan painottuminen kilometreihin ja kuljetukseen on johtanut siihen, että sairaankuljetuksen suorittaja saa saman sairausvakuutuslain mukaisen korvauksen pelkästä kuljetuksesta ilman, että potilaalle olisi suoritettu hoitotoimenpiteitä tai annettu lääkkeitä. Tämä saattaa aiheuttaa hoitotason yksiköiden sitomista huomattavan pitkiksi ajoiksi kiireettömiin kuljetuksiin ja ns. siirtokuljetuksiin aiheuttaen useiden tuntien alueellisia ambulanssityhjiöitä.

Taksan perusteissa ei ole myöskään otettu riittävästi huomioon sairaankuljetusajoneuvojen luokitustasossa ja sairaankuljettajien ammatillisessa koulutuksessa viime vuosina tapahtuneita muutoksia. Joissakin kunnissa kuljetuksista saatavat tulot ovat riittäviä toiminnan ylläpitämiseksi. Useimmissa kunnissa sairaankuljetusyrittäjät kuitenkin tarvitsevat kunnalta toimintojensa tueksi erikseen sovittavan ns. valmiuskorvauksen.

Tulevaan taksarakenteeseen voi jatkossa merkittävästi vaikuttaa Euroopan standardoimiskomitean säännösehdotus ambulansseista, joka sisältää ehdotukset ambulanssien luokittelusta, ajoneuvojen teknisistä vaatimuksista, varustuksesta ja hoitovälineistä.

6.4 Ohjaus- ja valvontajärjestelmä

Sairaankuljetuksen ohjaus- ja valvontajärjestelmä on nykyisellään sekava ja hajanainen. Sairaankuljetusta ohjaavat ja valvovat sekä perusterveydenhuolto että erikoissairaanhoito, mikä voi käytännössä aiheuttaa esimerkiksi ristiriitaista ohjeistusta. Lisäksi pelastustoimen yksiköiden käyttöohjeet saattavat olla ristiriitaiset terveydenhuollon yksiköiden ohjeiden kanssa.

Ongelmaksi on myös katsottu se, että sairaanhoitopiirillä ei ole tehokkaita keinoja varmistaa, että sen antamia ensihoitojärjestelmän ohjeita noudatetaan kentällä. Vastuulääkärit eivät kaikissa tapauksissa valvo toimintaa riittävästi. Sairaanhoitopiirin ja vastuulääkärin osuus hätäkeskuspäivystäjien kouluttamisessa on puutteellista tai puuttuu kokonaan.

Yksityisestä terveydenhuollosta annetussa laissa säädetyt valvontaviranomaisen tiedonsaantioikeus, tarkastusoikeus ja toimintakertomusten toimittaminen lääninhallitukselle eivät toteudu sairaankuljetuksessa.

Ohjaus- ja valvontajärjestelmän hajanaisuuden vuoksi sairaankuljetustoiminnan tasoa, kohdennusta ja laatua ei seurata riittävästi. Ensihoito- ja sairaankuljetustietoja ei systemaattisesti tilastoida kunnallisella, alueellisella ja valtakunnallisella tasolla. Järjestelmän toimivuuden ja tuloksellisuuden seuranta ja kehittäminen edellyttäisivät vertailukelpoisia tietoja tuottavien raportointi-, valvonta- ja tilastointimenetelmien kehittämistä.

Ohjaus- ja valvontajärjestelmä toimisi paremmin, jos sairaankuljetus olisi järjestetty alueellisesti laajemmissa kokonaisuuksissa. Sairaankuljetusyksiköiden tarkoituksenmukaisen käytön, sairaankuljetustehtävissä toimivien valvonnan ja palvelujärjestelmän kokonaisvaltaisen suunnittelun kannalta alueellinen järjestämistapa voisi olla tarkoituksenmukainen. Sairaankuljetuksen ja ensihoidon järjestäminen alueellisella pohjalla voisi selkeyttää perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä tällä hetkellä vallitsevaa epämääräistä työnjakoa ensihoidon ohjaamisessa ja valvonnassa.

6.5 Ensivastetoiminta

Ensivastetoiminnan ongelmana voidaan pitää sen sisällön määrittelemättömyyttä ja valtakunnallisten ohjeiden puuttumista. Ensivastetoiminnasta ei ole säännöksiä, mikä osaltaan johtaa siihen, että toimintaperiaatteet ovat kirjavia erityisesti niissä tapauksissa, joissa toiminnasta ei ole sovittu terveyskeskuksen ja palveluntuottajan kesken. Säädöspohjan ja ohjeiden puuttuminen aiheuttaa myös epäselvyyksiä ensivastetehtäviä suorittavien henkilöiden toimivaltuuksissa ja vastuukysymyksissä sekä vahingonkorvaus- ja tietosuojakysymyksissä.

7 TYÖRYHMÄN EHDOTUKSET

7.1 Luvan myöntäminen terveydenhuollon lainsäädäntöön

- * Sairaankuljetusluvan myöntäminen sisällyttäisiin yksityisestä terveydenhuollosta annettuun lakiin. Samalla henkilöliikennelaista poistettaisiin säännökset sairaankuljetusluvan myöntämisestä.
- * Liikenneviranomaisilla säilyisi kuitenkin sairaankuljetusajoneuvojen katsastukseen ja ajoneuvojen teknisiin määräyksiin liittyvä toimivalta.
- * Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö antaisi edelleen ohjeet sairaankuljetusajoneuvojen rakenteesta ja varusteista.
- * Luvan myöntämisen edellytyksenä olisi nykyisten henkilöliikennelain hakijaa koskevien ja yksityisestä terveydenhuollosta annetun lain mukaisten edellytysten lisäksi se, että sairaankuljetusyrittäjä on suorittanut yrittäjäkurssin. Lupamenettelystä poistuisi siten tarveharkinta ja ratkaisevaa olisi hakijan soveltuvuus alalle.
- * Sairaankuljetusluvan myöntäisi se lääninhallitus, jonka alueella on toiminnan asemapaikka. Nykyiset asemapaikkamääräykset säilyisivät, mutta ne siirrettäisiin yksityisestä terveydenhuollosta annettuun lakiin.
- * Lääninhallituksen olisi myönnettävä lupa, jos hakija ja kalusto täyttäisi laissa säädetyt edellytykset. Lupa olisi voimassa toistaiseksi kuten muutkin yksityisen terveydenhuollon luvat.

7.2 Ensivastetoiminta säädösten osalta

- * Ensivastetoiminta määriteltäisiin terveydenhuollon lainsäädännössä.
- * Ensivastetoiminnalla tarkoitettaisiin porrasteisessa järjestelmässä tilanteeseen ensimmäisenä lähetettävissä olevan muun kuin sairaankuljetusyksikön käyttöä.
- * Ensivasteyksikön käytöstä ja toimintaperiaatteista vastaisi ja sitä valvoisi alueen terveystieteiden keskus. Tämä edellyttäisi sopimuksen tekemistä terveystieteiden keskuksen ja palvelujen tuottajan välillä.

7.3 Sairaankuljetuksen alueellinen malli – kokeilun järjestäminen

* Työryhmä ehdottaa sairaankuljetuksen alueellista järjestämistä koskevaa kokeilua. Alueellinen malli ei välttämättä sovellu koko maahan, vaan sen toimivuus riippuu alueellisista olosuhteista. Tämän vuoksi työryhmä ehdottaa, että mallia kokeiltaisiin yhden tai useamman sairaanhoitopiirin tai sen osan alueella riittävän pitkän ajan kuluessa kokemusten saamiseksi. Kokeiluun sopivana työryhmä pitää sellaista aluetta, jossa sairaankuljetuspalvelujen tuottajana toimivat sekä terveyskeskus, pelastustoimi että yksityinen sairaankuljetusyrittäjä.

* Alueellisessa mallissa ensihoito- ja sairaankuljetuspalvelujen järjestämisvastuu olisi sairaanhoitopiirillä.

* Sairaanhoitopiiri tekisi valmiussopimukset alueensa terveyskeskusten, pelastuslaitosten ja/tai yksityisten sairaankuljetusyritysten kanssa. Sopimuksissa sovittaisiin mm. valmiusasteesta, sairaankuljetusyksiköiden tasosta, hoidon porrastuksesta, henkilöstöstä ja maksettavasta valmiuskorvauksesta.

* Sairaanhoitopiirin maksama valmiuskorvaus sisältäisi palvelun tuottajalle valmiuden ylläpidosta aiheutuvat kulut. Sairaanhoitopiiri laskuttaisi peruskuntia tapahtumapaikalla tai kuljetuksen aikana annetusta ensihoidosta normaalin kuntalaskutuksen yhteydessä. Kuntalaskutus tapahtuisi porrastetusti annetun ensihoidon vaativuuden perusteella (ks. liite).

* Sairaanhoitopiiri antaisi aluetta koskevat toimintaohjeet. Niiden ansiosta ensihoitojärjestelmä muodostaisi toiminnallisen kokonaisuuden ja johto- ja vastuusuhteet selkeytyisivät.

* Alueellinen malli parantaisi koordinaatiota ja alentaisi sairaankuljetuksen kokonaiskustannuksia. Kunnat ostaisivat sairaankuljetuksen muiden erikoissairaanhoitopalvelujen tavoin sairaanhoitopiireiltä ja ostaessaan määräisivät tason. Sairaanhoitopiiri valitsisi kilpailun perusteella palvelun tuottajan tai tuottajat. Malli vahvistaisi terveyskeskuksen ja sairaanhoitopiirin yhteistyötä, koska niiden olisi sovittava yksiköiden määrästä, lääketieteellisestä tasosta, asemapaikasta, valmiusasteesta jne. Normaali hoidon porrastus, josta muutenkin sovitaan sairaanhoitopiirin ja terveyskeskusten välillä, säilyisi. Muun muassa sairaankuljetusyksiköiden sijoittelu ja paluukyydit ovat järjestettävissä nykyistä järkevämmin. Mallin tavoitteena on vähentää tarpeetonta ja kallista erikoissairaanhoidon käyttöä.

* Kustannukset jakautuisivat hoito- ja kuljetuskustannuksiin. Ennen kuljetusta ja kuljetuksen aikana annetun hoidon maksaisi peruskunta erikoissairaanhoidon kuntalaskutuksen kautta. Asiakas maksaisi vain varsinaisen kuljetuksen ja Kansaneläkelaitos suorit-

taisi hänelle siitä aiheutuneista kustannuksista sairausvakuutuslain mukaisen matkakorvauksen.

* Ehdotetun alueellisen mallin tavoitteena on, että sairaankuljetuksen kokonaiskustannukset eivät ainakaan nouse eikä kustannusten jako valtion ja kuntien kesken muutu. Alueellisen mallin mahdollistama koordinaatio ja suunnitelmallisuus antaisivat edellytykset ensihoidon ja sairaankuljetustoiminnan järjestämiseksi nykyistä edullisemmin ja laadukkaammin mahdollistamalla toiminnan porastamisen, tehostamalla yksiköiden käyttöastetta, vähentämällä yksiköiden määrää, rationalisoimalla kuljetuksia sekä lisäämällä henkilöstön ammatillista osaamista. Uudessa hätäkeskusjärjestelmässä voidaan hyödyntää alueellisen toimintamallin etuja.

* Valtion menot pienenisivät Kansaneläkelaitoksen maksamien korvausten vähentyessä, kun enää ei maksettaisi sairausvakuutuslain mukaisia korvauksia kuljetukseen johtamattomista ambulanssien käynneistä kohteessa. Samalla Kansaneläkelaitoksen ja sairaankuljetusyritysten erilaiset näkemykset kuljetukseen johtamattomista ajoista poistuisivat, mikä puolestaan voisi säästää kustannuksia tarpeettoman selvittelytyön jäädessä pois sekä Kansaneläkelaitoksessa että sairaankuljetusyrityksessä.

* Kokeiluun sisältyisi myös kiireellisen ja kiireettömän kuljetuksen erottaminen taksassa. Tällainen erottelu edistäisi resurssien suunnitelmallista nykyistä tarkoituksenmukaisemmin.

* Kokeilussa seurattaisiin samalla alueellisesta mallista mahdollisesti aiheutuvia kielteisiä vaikutuksia, kuten aiheutuuko siitä potilaiden tarpeetonta ohjautumista erikoissairaanhoidon, heikentäisikö se kunnan mahdollisuutta vaikuttaa sairaankuljetuksen sisältöön tai muuttaisiko se nykyistä kilpailuasemaa. Lisäksi pitäisi seurata laskutuksesta mahdollisesti aiheutuvaa lisätyötä sekä olisiko laskutusperusteiden oikeellisuuden varmistaminen ongelmallista.

* Kokeilun käynnistämistä varten työryhmä ehdottaa asetettavaksi johtoryhmän, jonka tehtävänä olisi suunnitella kokeilun yksityiskohdat ja suorittamistapa sekä selvittää kokeilun mahdollisesti edellyttämät lainsäädäntömuutokset. Johtoryhmän pitäisi myös seurata kokeilun etenemistä ja suorittaa sen loputtua kokeilun arviointi. Johtoryhmän asettaisi sosiaali- ja terveysministeriö.

7.4 Taksan vahvistaminen

* Sairaankuljetusajoneuvoja ja niiden kalustoa koskeva EU-standardi tulee valmistuttuaan vaikuttamaan taksan perusteisiin. Sairaankuljetuksen alueellisesta mallia koskevaan kokeiluun on tarkoitus sisällyttää kiireellisen ja kiireettömän kuljetuksen erotta-

minen taksassa. Näistä syistä työryhmä ei tässä vaiheessa katso tarkoituksenmukaiseksi ehdottaa muutoksia taksan nykyisiin perusteisiin.

* Standardin sekä alueellisen mallin kokeilun edellyttämän seurannan ja arvioinnin valmistuttua on syytä arvioida taksaperusteiden mahdollista uudistamista ja taksan porrastamista erillisessä työryhmässä.

* Edellä mainituista syistä ei ole myöskään syytä tässä vaiheessa tehdä taksan vahvistamiskäytännön muuttamista koskevia ehdotuksia, vaan tätä kysymystä tulisi tarkastella liikenneministeriön tämän vuoden aikana käynnistämän henkilöliikennelain rakenteellista uudistamista koskevan selvitystyön yhteydessä.

8 TARVITTAVAT SÄÄDÖSMUUTOKSET

Työryhmä on laatinut alustavat säännösehdotukset luvan myöntämisen ja sen edellytysten siirtämisestä henkilöliikennelaista yksityisestä terveydenhuollosta annettuun lakiin. Ehdotetut muutokset ja lisäykset on alleviivattu.

Laki

yksityisestä terveydenhuollosta annetun lain muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
muutetaan yksityisestä terveydenhuollosta 9 päivänä helmikuuta 1990 annetun lain (152/1990) 3 §:n 1 momentti, 4 §:n 2 momentti sekä 14 ja 22 §, sekä

lisätään lain 2 §:n 1 momenttiin uusi 8 kohta, lakiin uusi 3 a § ja lain 16 §:ään uusi 2 momentti seuraavasti:

2 §

Määritelmät

Tässä laissa tarkoitetaan terveydenhuollon palveluilla:

8) sairaankuljetuspalveluja.

3 §

Toimintaedellytykset

Terveysthuollon palveluja annettaessa on oltava asianmukaiset tilat ja laitteet sekä toiminnan edellyttämä henkilökunta. Sairaankuljetuspalvelujen tuottamisen edellytyksistä säädetään lisäksi 3 a §:ssä.

3 a §

Sairaankuljetuspalvelujen tuottamisen edellytykset

Sairaankuljetuspalveluja tuottaessa on oltava asianmukainen sairaankuljetusajoneuvo ja -varustus sekä toiminnan edellyttämä, asianmukaisen koulutuksen saanut henkilökunta. Palvelujen tuottajalta edellytetään lisäksi, että hän ei ole konkurssissa ja ettei hänen toimintakelpoisuuttaan ole rajoitettu, että hän on hyvämaineinen, ammattitaitoinen sekä muutoinkin henkilönä sopiva harjoittamaan sairaankuljetusta ja että hänellä on riittävä käytännön kokemus alalta sekä alueen tuntemus. Samat edellytykset koskevat palveluntuottajan terveydenhuollon palveluista vastaavaa johtajaa.

Palvelujen tuottaja on katsottava ammattitaitoiseksi, jos hän on suorittanut hyväksytysti yrittäjäkurssin.

4 §

Lupa

Lupa myönnetään kirjallisesta hakemuksesta palvelujen tuottajalle, joka täyttää 3 §:ssä säädetyt edellytykset ja, jos kysymys on sairaankuljetuspalvelujen tuottamisesta, joka täyttää 3 a §:ssä säädetyt edellytykset. Lupa voidaan liittää ehtoja. Lupa sairaankuljetuspalvelujen tuottamiseen oikeuttaa harjoittamaan sairaankuljetusta yhdellä sairaankuljetusajoneuvolla koko maassa Ahvenanmaata lukuun ottamatta. Sairaankuljetuspalvelujen tuottamista koskevassa luvassa on vahvistettava palvelujen tuottamisen asemapaikka tai asemapaikat.

14 §

Lääninhallituksen tehtävät

Tässä laissa tarkoitetut luvat sekä vastaavan johtajan hyväksymistä ja hyväksymisen peruuttamista, ilmoituksia ja kertomuksia kos-

kevat asiat käsittelee sen läänin lääninhallitus, jonka alueella palveluja annetaan. Jos kysymys on sairaankuljetuspalvelujen tuottamisesta, asiat käsittelee sen läänin lääninhallitus, jonka alueella liikenteen asemapaikka on.

16 §

Tiedonsaantioikeus

Lääninhallituksella on oikeus saada tietoja rikosrekisteristä ja ajokorttirekisteristä 3 a §:ssä tarkoitetun sairaankuljetuspalvelujen tuottamista koskevan luvan myöntämistä ja peruuttamista koskevien asioiden käsittelyä varten.

22 §

Luvan peruuttaminen

Lääninhallitus voi peruuttaa terveydenhuollon palvelujen antamiseen myöntämänsä luvan, jos toiminnassa on törkeästi rikottu tätä lakia tai sen nojalla annettuja säännöksiä tai määräyksiä. Lääninhallitus voi peruuttaa luvan myös, jos luvan haltija ei enää täytä luvan myöntämisen edellytyksiä taikka jos lupaan liitettyjä ehtoja ei noudateta.

LIITE

PORRASTETTU KUNTALASKUTUS SAIRAANKULJETUKSESSA
ANNETUSTA ENSIHOIDOSTA

1. luokka Yksinkertaiset ensihoitotoimenpiteet. Sisältää potilaan tilan arvioinnin ja seurannan (verenpaineen, rytmin, happisaturaation jne. monitorointi). Kuljetuksen aikana ei tarvetta muihin toimenpiteisiin.
2. luokka Perustoimenpiteet. Sisältää edellisen lisäksi joitakin toimenpiteitä, kuten laskimonsisäisen nestehoidon aloitus, nitron tai muiden peroraalisten lääkkeitten käyttö, diatsepaamirektiolin anto, insuliinisokin hoito suonensisäisellä glukositiiputuksella, tyhjiöpatjan ja niskatuen käyttö vammaapotilaalla jne. Kuljetuksen aikana tarvetta edellä mainittuihin toimenpiteisiin.
3. luokka Erikoistoimenpiteet. Sisältää defibrilloinnin, elottoman intubaation, peruselvytyksen, laskimonsisäisen lääkityksen (esim. kipu-, pahoinvointi- ja kouristelulääkitys), astmakohtauksen hoidon lääkesumutteilla, C-papin käytön keuhkopökössä, sydänfilmin oton, nenämahaletkun laitton jne. Kuljetuksen aikana tarvetta mainittuihin toimenpiteisiin.
4. luokka Vaativat toimenpiteet. Sisältää hoitoelvytyksen ja siihen liittyvän elvytetyn tilan stabiloinnin, infuusiopumppua edellyttävän lääkityksen, esim. nitrotiputuksen, tajuttoman intubaation, nasotrakeaalisen intubaation, luunsisäisen nesteensiirron jne. Kuljetuksen aikana tarve mainittuihin toimenpiteisiin.
5. luokka Erityisen vaativat tai kalliit toimenpiteet. Sisältää sydäninfarktin liuotushoidon, sähköisen rytminsiirron, ulkoisen sydäntahdistimen käytön, hengityskoneessa olevan potilaan valvonnan, toiminnan lääkinnällisen pelastustoimen kenttäjohtajana monipotilas- tai ruuhkatilanteessa, kenttäanestesian, kirurgisen ilmatien avaamisen (koniotomia), ilma-rinnan hoidon jne. Kuljetuksen aikana tarve mainittuihin toimenpiteisiin.

Eriävä mielipide

Työryhmä ehdottaa, että sairaankuljetusluvan myöntäminen siirrettäisiin yksityisen terveydenhuollon lainsäädäntöön. Työryhmän mietintöön sisältyy tähän ehdotukseen liittyvä lakiluonnos. Työryhmän muutosesitykset kohdentuvat muutoinkin ensisijaisesti yksityisen sairaankuljetustoiminnan harjoittamisen edellytyksiin.

Katson, että lupasäännökset tulisi olemassa olevaan tapaan säilyttää henkilöliikennelaissa. Lupajärjestelmän laajan muutokseen ei ole aktuellia tarvetta. Terveysdenhuollollista kelpoisuutta, toiminnan valvontaa ym. koskevat tarkennukset, joita toiminnan viime aikainen kehittyminen saattaa edellyttää, voidaan luontevasti määritellä terveydenhuollon lainsäädännössä ja kytkeä lakiviittauksella henkilöliikennelakiin. Liikenneministeriöllä on tarvittava asiantuntemus muissa sairaankuljetusalaa koskevissa kysymyksissä.

Terveysdenhuollon lainsäädäntöä, erityisesti sairaankuljetusasetusta, täydentämällä voitaisiin parantaa sairaanhoitopiirien ja terveyskeskusten valvonta-, ohjeidenanto - ja johtamismahdollisuuksia siltä osin kuin sairaankuljetus on suoritteena potilaan hoitoa eikä henkilöliikennettä tiellä. Tällöin tulisi erityisesti ottaa huomioon, että tällä hetkelläkin terveydenhuollon ammattihenkilöiden toimintaa ja potilaan oikeuksien toteutumista valvoo Terveysdenhuollon oikeusturvakeskus ja tämän kautta valvonta ulottuu myös yritystoimintaan. Sosiaali- ja terveysministeriö voisi aktiivisemmin ohjeistaa sairaankuljetustoimintaa nykysäädöstenkin nojalla. Liikennöinnin valvonta on hyvin järjestetty henkilöliikennelain kautta. Lainsäädäntöä mahdollisesti täydennettäessä tulisi erityisesti ottaa huomioon kunnille kuuluva itsehallinto-oikeus.

Yksityisten ja kunnallisten sairaankuljetuspalvelujen tuottajien kilpailullisesti tasapuolisen kohtelun vuoksi lainsäädäntöä tulisi muuttaa siten, että kunnalliseltakin palvelun tuottajalta edellytetään voimassaoleva sairaankuljetuslupa ainakin niissä tapauksissa, joissa kunta tarjoaa näitä palveluja yksityisoikeudelliseen sopimukseen perustuen oman kuntansa ulkopuolelle. Toisaalta kunnallisilta palvelun tuottajilta tulisi säädöstasolla edellyttää samoja laatu- ja kelpoisuusehtoja muutoinkin kuin yksityisiltä palvelun tuottajilta.

Muutoin nykyinen lupakäytäntö on vähäisin poikkeuksin osoittautunut onnistuneeksi. Työryhmässä esille tuodut toiminnalliset ongelmat voitaisiin ratkaista kehittämällä ja tiivistämällä eri hallinnonalojen keskinäistä yhteistyötä. Jatkossakin sairaankuljetuksella tulee olemaan

toiminnallisia ja hallinnollisia liittymiä terveydenhuollon, liikenteen, sisäasianministeriön, opetusministeriön, kuntien ja Kansaneläkelaitoksen toimivaltaan kuuluvilla alueilla. Alalla ilmenevät pulmat johtuvat osittain siitä, että vuorovaikutus edellä mainittujen hallinnonalojen kesken ei ole täysin onnistunutta. Yhteistyöongelmia ei voida poistaa siirtämällä sairaankuljetuslupia koskevat säännökset terveydenhuollon lainsäädäntöön.

Huolimatta viimeisimpien vuosien kehityksestä sairaankuljetustapahtuma on myös henkilökuljetusta tiellä. Suoritteista noin 80 % on kiireettömiä potilassiirtoja, eli tiellä tapahtuvaa henkilöliikennettä ja loput noin 20 % kiireellisiä, korkeariskisempiä tehtäviä. Näissä korkeariskisissäkin tehtävissä siirtokuljetuksen osuus suoritteesta on merkittävä, joten perustellusti voidaan arvioida, että sairaankuljetuksen sisällöstä vain noin 5-15 % on ensihoitoa. Erilaisilla porrastuksilla, muilla järjestelmämuutoksilla tai hoidon kehittämisellä ei voida kokonaiskustannusten kohoamatta oleellisesti muuttaa tätä toimintosuhdetta.

Kiireettömiä potilassiirtoja hoidetaan sairaankuljetusajoneuvojen ohella myös takseilla tai invatakseilla. Kulloinkin tarkoituksenmukaisimman kuljetustavan määrittäystä ei voida aukottomasti lainsäädännöllä ratkaista. Näin ollen näiden eri liikenteenharjoittajaryhmien säilyttäminen liikenneministeriön hallinnonalan lupakäytännön ja liikennöinnin yleisen valvonnan piirissä on edelleenkin perusteltua mm. kilpailuedellytysten tasavertaisuuden säilyttämiseksi.

Edellä olevasta johtuen tuon erityisesti esille sen, että ns. tarveharkinnan säilyttäminen tai poistaminen lupaehdoista tulisi olla saman ministeriön ratkaisuvallassa koskipa päätös taksilupia, invataksilupia tai sairaankuljetuslupia, jotta alojen kehittäminen tapahtuisi yhtenevässä tahdissa.

Työryhmässä on liiallisesti korostettu sairaankuljetustoiminnan hoidollisia аспекteja verrattuna työryhmän toimeksiantoon. Kalustomääräyksiin, liikennöintiin, yrittäjäosaamiseen ja kilpailuasetelmiin liittyvillä seikoilla on sairaankuljetustoiminnassa merkittävä asemansa, mikäli otetaan huomioon myös palveluntuottajien näkökannat.

Työryhmä on laajentanut tehtävänsä esityksiin rahoituspohjasta ja rahoitusmalleista. Otettaessa huomioon työryhmän työskentelylle varattu aika tämä ei ole ollut perusteltavissa.

Sen sijaan olisi ollut perusteltua ainakin jossain määrin selvittää, mitä vaikutuksia työryhmän ehdotuksilla on palveluntuottajien keskinäisiin kilpailuasetelmiin ja alan työllistämismahdollisuuksiin. Erityisesti olisi tullut selvittää, kuinka lupahallinnon siirtäminen ja lupaehtojen sisällön muuttaminen vaikuttaa yksityisten palveluntuottajien, julkisten organisaatioiden ja ns. kolmannen sektorin palveluntuottajien asemaan palvelujen tarjoajana sairaankuljetuksessa.

Lisäksi olisi tullut arvioida ennen ehdotusten tekemistä, saattaako lupahallinnon, lupaehtojen ja alueellisen sairaankuljetusmallin kokeilu tai toteuttaminen sairaankuljetusalan kokonaisuudessaan taloudellisesti sellaiseen tilaan, että voimakkaiden ulkomaisten palveluntuottajien tunkeutuminen maahan mahdollistetaan epäsuotuisalla hetkellä.

Työryhmässä on esitetty, että nykyinen liikennelupakäytäntöön sisältyvä tarveharkinta sairaankuljetuslupia myönnettäessä on estänyt kuntia tai kuntayhtymiä palvelun tilaajina saamasta haluamaansa tuottajaa.

Korkeimman hallinto-oikeuden luoman oikeuskäytännön mukaan näin ei ole asian laita. Oikeuskäytännön mukaan kuntien ja kuntayhtymien kilpailuttaessa sairaankuljetuspalvelujen tuottamisen kilpailuun voi osallistua myös tarjoaja, jolla ei ole ennalta sairaankuljetuslupaa. Toisaalta saman oikeuskäytännön mukaan muutoin lupaehdot täyttävälle tarjouskilpailun voittajalle myönnetään sairaankuljetuslupa, koska tarve on kohdistunut nimenomaan häneen, eikä sitä voida entisten luvanhaltijoiden palveluilla tyydyttää.

Koska työryhmän säädösmuutosesityksiin ja lakiin yksityisestä terveydenhuollosta ei sisälly ns. tarveharkintaa, haluan tuoda esiin seuraavan näkökantani tarveharkinnasta yleensä ja tarveharkinnasta sairaankuljetuksessa.

Useimmilla, elinkeinotoimintana harjoitetuilla, aloilla tarveharkintaa ja lupamenettelyä ei voida pitää elinkeinon harjoittamisen vapauden ja markkinoiden toiminnan kannalta suotavana. On kuitenkin olemassa aloja, joiden sääntely on tarpeellista toiminnan laadun vuoksi myös palvelujen käyttäjien edun vuoksi. Liikennöintipalvelujen tuottamisen ja terveydenhoitopalvelujen tuottamisen on katsottu perustellusti oleva maassamme tällaisia aloja. Yksityisten terveydenhoitopalvelujen tuottamisen lupaehdoista poistettiin tarveharkinta käsittääkseni osittain siksi, että näin mahdollistettiin paremmin yksityisten palveluntuottajien alalle pääsy viranomaisten päivävästaisistakin tavoitteista huolimatta. Tarveharkinnan poistamiseen yksityisten

sairaankuljetuspalvelujen tuottamisen lupaehdoista ei ole olemassa tällaista syytä. Sen sijaan työryhmän esittämät uudet sairaankuljetuspalvelujen tuottamiselle asetettavat lupaehdot mahdollistavat yksityisten palveluntuottajien syrjinnän, koska julkisille palveluntuottajille ei aseteta vastaavia alalla toimimisen ehtoja ja terveydenhuollossa on perinteisesti muutoinkin suosittu julkista palvelutuotantoa.

Muista yksityisistä terveyspalvelualoista poiketen sairaankuljetusluvan haltijat hoitavat kuntien puolesta niiden lakisääteisiä velvoitteita. Näin ollen tässä tapauksessa tarveharkinnan säilyttäminen ja siihen liittyvä toiminnan harjoittamisvelvoite on perusteltavissa.

Tarveharkinnan vastapainoksi vain nykyisessä lupajärjestelmässä on velvollisuus myös tosiasiassa hoitaa sairaankuljetusliikennettä luvan voimassa ollessa. Näin on voitu lupia myönnettäessä säädöstasolla varmistaa se, että palveluja on tasaisesti ja keskeytyksettä saatavilla myös harvemmin asutuilla seuduilla. Työryhmän esittämään terveydenhuollon lupaan ja -lupajärjestelmään ei ole sisällytetty tällaisia varmuuksia sairaanhoitopalvelujen saatavuudesta. Saatavuus jää suurimmaksi osaksi riippumaan yksittäisten luvanhaltijoiden liiketaloudellisin periaattein tekemistä ratkaisuista, jolloin toiminta saattaa keskittyä ajallisesti ja alueellisesti kokonaisuuden kannalta epäedullisesti ja kuntien kulut nousevat valmiuskorvausten osalta.

Pidän siis vääränä arviota, että täysin ja nopeasti tarveharkinnasta vapautetut markkinat sairaankuljetusalalla takaisivat palvelun käyttäjien ja rahoittajien kannalta parhaan mahdollisen lopputuloksen. Alalle ei voida todennäköisesti lisääntyvien palveluntuottajienkaan keinoin luoda lisäkysyntää eikä se ole muutoinkaan oleellisesti lisääntymässä, joten tarveharkinnan poistuessa syntyisi yrityksiä entisen laajuisille markkinoille. Nämä tai olemassa olevat yritykset sopeuttaisivat toimintansa vallitsevan kysynnän mukaan. Tämä tarkoittaisi lähinnä sitä, että yritykset toimisivat vain siellä, missä on eniten palvelujen tarvetta ja maksukykyä ja todennäköisesti kustannussyistä myös alentaisivat palvelujen tasoa nykyisestään.

Ehdotetun lupajärjestelmän mukaan niillä ei olisi velvoitetta muunlaiseen käyttäytymiseen. Tällaista kehitystä ei ole mielestäni syytä lupahallinnon keinoin edesauttaa. Pelkästään kansalaisten turvallisuuden tunteen tyydyttäminen ja palvelujen saatavuuden tasaisen saatavuuden takaaminen koko maassa näyttäisi edellyttävän nykyisen lupakäytännön säilyttämistä.

Ehdotettu tarveharkinnaton lupajärjestelmä todennäköisesti aiheuttaisi nimenomaan kuntien menojen kohoamista useilla seuduilla, koska vapaasti alueella liikkuvat sairaankuljetusyksiköt, joilla ei olisi valmiusvelvoitteita, poimisivat Kansaneläkelaitoksen kustantamia sairaankuljetuksia ja kunta joutuisi tästä huolimatta takaamaan valmiusvelvoitteitaan täyttävälle solumuskumppanilleen taloudelliset edellytykset selviytyä alalla. Palveluntuottajien lisääntyessä on myös odotettavissa, että Kansaneläkelaitoksen menot säilyvät ennallaan tai hienoisesti lisääntyvät, kuten on tapahtunut kunnallisten pelastuslaitosten lisätessä sairaankuljetuspalveluita viime vuosina. Toisaalta tarveharkinnaton toiminta toisi alalle levottomuutta, joka saattaisi vaikeuttaa pitkäjännitteistä toiminnan kehittämistä kunnissa.

Edellä mainitun kaltainen kehitys on ollut nähtävissä mm. Tukholman taksiliikenteessä sen jälkeen, kun lupajärjestelmää siellä uusittiin. Palvelujen saatavuus on keskittynyt määrätyille alueille ja ajankohtiin.

Valtioneuvoston periaatepäätöksen mukaan lainsäädännön yritysvaikutukset on arvioitava. Työryhmä ei ole suorittanut tällaista arviointia, vaikka on tehnyt esityksen säädösmuutoksiksi koskien sairaankuljetuslupien myöntämistä, jota pidän puutteena työryhmän työskentelyssä.

Helsingissä 29. päivänä helmikuuta vuonna 2000

Kaarlo Kekki

